

**LEGGE 23 DICEMBRE 1978**

**N. 833**

**"ISTITUZIONE DEL  
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"**

Nel dicembre 1978 viene approvata la Legge 833 istitutiva del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) che segna la fine del sistema mutualistico

L'obiettivo fondamentale della legge è garantire a tutti i cittadini omogeneità e uguaglianza qualitativa dei servizi sanitari erogati

La legge conferma l'universalità del diritto alla salute sancito dalla Costituzione (art. 32)

# I CONTENUTI DELLA LEGGE 833/1978

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale.

**La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana**

Il Servizio Sanitario Nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione, senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio

L'attuazione del Servizio Sanitario Nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini

IL CONCETTO DI DIRITTO

IL CONCETTO DI UGUAGLIANZA

DIGNITA' E LIBERTA'

SALUTE FISICA E PSICHICA

IL CONCETTO DI  
PREVENZIONE E RIABILITAZIONE

IL CONCETTO DI STATO

IL CONSEGUIMENTO DELLE FINALITA' DI CUI AL PRECEDENTE ARTICOLO E' ASSICURATO MEDIANTE:

- 1) La formazione di una moderna coscienza sanitaria
- 2) La prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro
- 3) La diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata
- 4) La riabilitazione degli stati di invalidita' e di inabilita' somatica e psichica
- 5) La promozione e salvaguardia della salubrita' e dell'igiene dell'ambiente di vita e di lavoro
- 6) L'igiene degli alimenti e allevamenti
- 7) Una disciplina della sperimentazione, produzione, immissione in commercio e distribuzione dei farmaci e dell'informazione scientifica sugli stessi diretta ad assicurare l'efficacia terapeutica, la non nocivita' e la economicita' del prodotto
- 8) La formazione professionale e permanente nonche' l'aggiornamento scientifico culturale del personale dei servizio sanitario nazionale

**IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE NELL'AMBITO DELLE SUE COMPETENZE PERSEGUE:**

- a) Il superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del paese
- b) La sicurezza del lavoro, con la partecipazione dei lavoratori e delle loro organizzazioni, per prevenire ed eliminare condizioni pregiudizievoli alla salute e per garantire nelle fabbriche e negli altri luoghi di lavoro gli strumenti ed i servizi necessari
- c) Le scelte responsabili e consapevoli di procreazione e la tutela della maternita' e dell'infanzia
- d) La promozione della salute nell'eta' evolutiva, garantendo l'attuazione dei servizi medico-scolastici negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola materna, e favorendo con ogni mezzo l'integrazione dei soggetti disabili
- e) La tutela sanitaria delle attivita' sportive
- f) La tutela della salute degli anziani
- g) La tutela della salute mentale, privilegiando il momento preventivo e inserendo i servizi psichiatrici nei servizi sanitari generali in modo da eliminare ogni forma di discriminazione e di segregazione, pur nella specificita' delle misure terapeutiche, e da favorire il recupero ed il reinserimento sociale dei disturbati psichici

- ART 3 PROGRAMMAZIONE E LIVELLI DELLE PRESTAZIONI

Lo Stato, nell'ambito della programmazione economica nazionale, determina, con il concorso delle regioni, gli **obiettivi** della programmazione sanitaria nazionale.

La legge dello Stato, in sede di approvazione del Piano Sanitario Nazionale di cui all'articolo 53, fissa **i livelli delle prestazioni sanitarie** che devono essere comunque garantite a tutti i cittadini



Il concetto di programmazione per obiettivi

I livelli uniformi di assistenza sanitaria

## • ART 53 : IL PIANO SANITARIO NAZIONALE

Le linee generali di indirizzo e le modalita' di svolgimento delle attivita' istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale sono stabilite con il **Piano Sanitario Nazionale** in conformita' agli obiettivi della programmazione socio-economica nazionale e tenuta presente l'esigenza di superare le condizioni di arretratezza socio-sanitaria che esistono nel paese, particolarmente nelle regioni meridionali

Il Piano Sanitario Nazionale viene predisposto dal Governo **su proposta del Ministro Della Sanita', sentito il Consiglio Sanitario Nazionale**

Il Piano Sanitario Nazionale e' sottoposto dal Governo al Parlamento ai fini della sua approvazione con atto non legislativo (...)

Il Governo presenta al Parlamento il disegno di legge contenente sia le disposizioni precettive ai fini della applicazione del Piano Sanitario Nazionale, sia le norme per il finanziamento pluriennale del Servizio Sanitario Nazionale(...), con specifica indicazione degli importi da assegnare al Fondo Sanitario Nazionale (...) e dei criteri di ripartizione alle regioni.

Il Parlamento esamina ed approva (...)

Il Piano Sanitario Nazionale ha di norma **durata triennale** e puo' essere modificato nel corso del triennio con il rispetto delle modalita' di cui al presente articolo

**Le regioni predispongono e approvano i propri Piani Sanitari Regionali (....)**

- ART 55 : IL PIANO SANITARIO REGIONALE

Le regioni provvedono all'attuazione del Servizio Sanitario Nazionale in base a piani sanitari triennali, coincidenti con il triennio del Piano Sanitario Nazionale, finalizzati alla eliminazione degli squilibri esistenti nei servizi e nelle prestazioni nel territorio regionale

I Piani Sanitari triennali delle regioni, che devono uniformarsi ai contenuti ed agli indirizzi del Piano Sanitario Nazionale di cui all'articolo 53 e riferirsi agli obiettivi del programma regionale di sviluppo, sono predisposti dalla giunta regionale ( ... )

DA DOVE NASCONO I PIANI ATTUATIVI LOCALI ( PAL)  
E I PIANI ATTUATIVI OSPEDALIERI ( PAO)

## • ART 57 : UNIFICAZIONE DEI LIVELLI DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

Sono gradualmente unificate, nei tempi e nei modi stabiliti dal piano stesso, le prestazioni sanitarie già erogate dai disciolti enti mutualistici, dalle mutue aziendali (...)

Si provvede a disciplinare l'adeguamento della partecipazione contributiva degli assistiti ...in funzione della soppressione delle strutture mutualistiche (...)

Sono comunque fatte salve le prestazioni sanitarie specifiche, preventive, ortopediche e protesiche, erogate, ai sensi delle leggi e dei regolamenti vigenti, a favore degli invalidi per causa di guerra e di servizio, dei ciechi, dei sordomuti e degli invalidi civili

Nulla è innovato (...). Per quanto riguarda le prestazioni di assistenza sanitaria curativa e riabilitativa, che devono essere garantite (...) agli invalidi del lavoro, ferma restando, altresì l'esclusione di qualunque concorso di questi ultimi al pagamento delle prestazioni sanitarie

Con legge regionale è disciplinato il coordinamento, anche mediante convenzioni, fra l'erogazione delle anzidette prestazioni e gli interventi sanitari che gli enti previdenziali gestori dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali pongono in essere

## **Sono di competenza dello stato le funzioni amministrative concernenti:**

- I rapporti internazionali e la profilassi internazionale, marittima, aerea e di frontiera, anche in materia veterinaria
- L'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero e l'assistenza in Italia agli stranieri ed agli apolidi (...)
- la profilassi delle malattie infettive e diffuse, per le quali siano imposte la vaccinazione obbligatoria o misure quarantenarie, nonché gli interventi contro le epidemie e le epizoozie
- La produzione, la registrazione, la ricerca, la sperimentazione, il commercio e l'informazione concernenti i prodotti chimici usati in medicina, i preparati farmaceutici, i preparati galenici, le specialità medicinali, i vaccini (...) assimilati, gli emoderivati, i presidi sanitari e medico-chirurgici ed i prodotti assimilati anche per uso veterinario
- La coltivazione, la produzione, la fabbricazione, l'impiego, il commercio all'ingrosso, l'esportazione, l'importazione, il transito, l'acquisto, la vendita e la detenzione di sostanze stupefacenti o psicotrope (...)
- la produzione, la registrazione e il commercio dei prodotti dietetici, degli alimenti per la prima infanzia e la cosmesi
- L'elencazione e la determinazione delle modalità di impiego degli additivi e dei coloranti (...)
- la determinazione di indici di qualità e di salubrità degli alimenti e delle bevande alimentari

- I controlli sanitari sulla produzione dell'energia termoelettrica e nucleare (...)
- Il prelievo di parti di cadavere, la loro utilizzazione e il trapianto di organi limitatamente (...)
- la disciplina generale del lavoro e della produzione ai fini della prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali
- L'omologazione di macchine, di impianti e di mezzi personali di protezione
- **La fissazione dei requisiti per la determinazione dei profili professionali degli operatori sanitari; le disposizioni generali per la durata e la conclusione dei corsi; la determinazione dei requisiti necessari per l'ammissione alle scuole, nonché dei requisiti per l'esercizio delle professioni mediche e sanitarie ausiliarie**
- Il riconoscimento e la equiparazione dei servizi sanitari prestati in Italia e all'estero dagli operatori sanitari ai fini dell'ammissione ai concorsi e come titolo nei concorsi stessi
- Gli ordini e i collegi professionali
- Il riconoscimento delle proprietà terapeutiche delle acque minerali e termali e la pubblicità relativa alla loro utilizzazione a scopo sanitario;
- La individuazione delle malattie infettive e diffuse del bestiame (...) la determinazione degli interventi obbligatori in materia di zooprofilassi (...)
- l'organizzazione sanitaria militare (...)

- ART 8 : CONSIGLIO SANITARIO NAZIONALE

E' istituito il **Consiglio Sanitario Nazionale** con funzioni di consulenza e di proposta nei confronti del Governo per la determinazione delle linee generali della politica sanitaria nazionale e per l'elaborazione e la attuazione del Piano Sanitario Nazionale

Il Consiglio e' sentito obbligatoriamente in ordine ai programmi globali di **prevenzione** anche primaria, alla determinazione dei **livelli di prestazioni sanitarie (...)** alla ripartizione degli stanziamenti (...) nonche' alle fasi di attuazione del Servizio Sanitario Nazionale e alla **programmazione del fabbisogno di personale sanitario** necessario alle esigenze del Servizio Sanitario Nazionale

Il Consiglio Sanitario nazionale, nominato con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della Sanita', per la durata di un quinquennio, e' presieduto dal Ministro della Sanita' (...)

L' Istituto Superiore di Sanita' e' organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale dotato di strutture e ordinamenti particolari e di autonomia scientifica.

Esso dipende dal Ministro della Sanita' e collabora con le unita' sanitarie locali, tramite le regioni, e con le regioni stesse, su richiesta di queste ultime, fornendo nell'ambito dei propri compiti istituzionali le informazioni e le consulenze eventualmente necessarie

Esso esplica attivita' di consulenza nelle materie di competenza dello stato (...)

L'istituto per l'assolvimento dei propri compiti istituzionali, ha facolta' di accedere agli impianti produttivi nonche' ai presidi e servizi sanitari per compiere gli accertamenti e i controlli (...) tale facolta' e' inoltre consentita all'istituto su richiesta delle regioni

L'istituto, in attuazione di un programma predisposto dal Ministro della Sanita' organizza, in collaborazione con le regioni, le universita' e le altre istituzioni pubbliche a carattere scientifico, corsi di specializzazione ed aggiornamento in materia di sanita' pubblica per gli operatori sanitari con esclusione del personale tecnico-infermieristico

Predisporre i propri programmi di ricerca tenendo conto degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e delle proposte avanzate dalle regioni.

L'istituto svolge l'attivita' di ricerca avvalendosi degli istituti pubblici a carattere scientifico e delle altre istituzioni pubbliche operanti nel settore (...)



Le regioni esercitano le funzioni legislative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello stato ed esercitano le funzioni amministrative proprie o loro delegate.

Le leggi regionali devono in particolare conformarsi ai seguenti principi:

- A) Coordinare l'intervento sanitario con gli interventi negli altri settori economici, sociali e di organizzazione del territorio di competenza delle regioni;
- B) Unificare l'organizzazione sanitaria su base territoriale e funzionale adeguando la normativa alle esigenze delle singole situazioni regionali.
- C) Assicurare la corrispondenza tra costi dei servizi e relativi benefici.
- D) Le regioni svolgono la loro attività secondo il metodo della programmazione pluriennale e della più ampia partecipazione democratica (...) a tal fine, nell'ambito dei programmi regionali di sviluppo, predispongono piani sanitari regionali, previa consultazione degli enti locali, delle università presenti nel territorio regionale, delle organizzazioni maggiormente rappresentative delle forze sociali e degli operatori della sanità, nonché degli organi della sanità militare territorialmente competenti. ...
- E) Le regioni, sentiti i comuni interessati, determinano gli ambiti territoriali delle unità sanitarie locali, che debbono coincidere con gli ambiti territoriali di gestione dei servizi sociali (...). Provvedono altresì ad adeguare la delimitazione dei distretti scolastici e di altre unità di servizio in modo che essi, di regola, coincidano.

## • ART 13 : ATTRIBUZIONI DEI COMUNI

Sono attribuite ai comuni tutte le funzioni amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera che non siano espressamente riservate allo stato ed alle regioni.

I comuni esercitano le funzioni di cui alla presente legge in forma singola o associata mediante le unità sanitarie locali, ferme restando le attribuzioni di ciascun sindaco quale autorità sanitaria locale...

I comuni (...) assicurano (...) la piu' ampia partecipazione degli operatori della sanita', delle formazioni sociali esistenti sul territorio, dei rappresentanti degli interessi (...) e dei cittadini, a tutte le fasi della programmazione dell'attivita' delle Unita' Sanitarie Locali e alla gestione sociale dei servizi sanitari, nonche' al controllo della loro funzionalita' e rispondenza alle finalita' del Servizio Sanitario Nazionale e agli obiettivi dei piani sanitari triennali delle regioni

(...) disciplinano inoltre, anche ai fini dei compiti di educazione sanitaria propri dell' Unita' Sanitaria Locale, la partecipazione degli utenti direttamente interessati all'attuazione dei singoli servizi

PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI

## Art. 10 (L'organizzazione territoriale)

Alla gestione unitaria della tutela della salute si provvede in modo uniforme sull'intero territorio nazionale mediante una **rete completa di Unità Sanitarie Locali**

L'Unità Sanitaria Locale **è il complesso dei presidi, degli uffici e dei servizi dei comuni, singoli o associati, e delle comunità montane i quali in un ambito territoriale determinato assolvono ai compiti del servizio sanitario nazionale** di cui alla presente legge.

Sulla base dei criteri stabiliti con legge regionale i comuni, singoli o associati, o le comunità montane articolano le Unità Sanitarie Locali in **distretti sanitari di base**, quali strutture tecnico-funzionali per l'erogazione dei servizi di primo livello e di pronto intervento

SONO STATE ISTITUITE LE USL

SONO STATI ISTITUITI I DISTRETTI SANITARI

## • ART 14: UNITA' SANITARIE LOCALI

L'ambito territoriale di attivita' di ciascuna Unita' Sanitaria Locale e' delimitato in base a gruppi di popolazione di regola compresi tra 50.000 e 200.000 abitanti, tenuto conto delle caratteristiche geomorfologiche e socio-economiche della zona

Nel caso di aree a popolazione particolarmente concentrata o sparsa e anche al fine di consentire la coincidenza con un territorio comunale adeguato, sono consentiti limiti piu' elevati o, in casi particolari, piu' ristretti

Nell'ambito delle proprie competenze, l' Unita' Sanitaria Locale provvede in particolare:

A) all'educazione sanitaria

C) alla prevenzione individuale e collettiva delle malattie fisiche e psichiche

D) alla protezione sanitaria materno-infantile, all'assistenza pediatrica e alla tutela del diritto alla procreazione cosciente e responsabile

E) all'igiene e medicina scolastica negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado

F) all'igiene e medicina del lavoro, nonche' alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali

G) alla medicina dello sport e alla tutela sanitaria delle attivita' sportive

H) all'assistenza medico-generica e infermieristica, domiciliare e ambulatoriale

- ART 14: UNITA' SANITARIE LOCALI (CONTINUA)

- I) all'assistenza medico-specialistica e infermieristica, ambulatoriale e domiciliare, per le malattie fisiche e psichiche
- L) all'assistenza ospedaliera per le malattie fisiche e psichiche
- M) alla riabilitazione
- N) all'assistenza farmaceutica e alla vigilanza sulle farmacie
- O) all'igiene della produzione, lavorazione, distribuzione e commercio degli alimenti e delle bevande
- P) alla profilassi e alla polizia veterinaria; alla ispezione e alla vigilanza veterinaria sugli animali destinati ad alimentazione umana, sugli impianti di macellazione e di trasformazione, sugli alimenti di origine animale, sull'alimentazione zootecnica e sulle malattie trasmissibili dagli animali all'uomo, sulla riproduzione, allevamento e sanita' animale, sui farmaci di uso veterinario
- Q) agli accertamenti, alle certificazioni ed a ogni altra prestazione medico-legale spettanti al servizio sanitario nazionale

L'Unita' Sanitaria Locale, e' una struttura operativa dei comuni, singoli o associati, e delle comunita' montane

Gli Organi sono:

- 1) L'assemblea generale
- 2) Il comitato di gestione e il suo presidente
- 3) Il collegio dei revisori, composto di tre membri, uno dei quali designato dal ministro del tesoro e uno dalla regione

LE USL, SEPPURE DOTATE DI UNA CERTA AUTONOMIA, ERANO ORGANI DI GESTIONE E STRUTTURE OPERATIVE DEI COMUNI, ERANO PRIVE DI PERSONALITA' GIURIDICA PROPRIA.

L'ASSEMBLEA GENERALE NE È L'ORGANO DELIBERANTE ED E' COSTITUITA NELLA MAGGIOR PARTE DEI CASI DAL CONSIGLIO COMUNALE.

LA COMPONENTE TECNICO OPERATIVA E' L'UFFICIO DI DIREZIONE, PREPOSTO ALL'ORGANIZZAZIONE, AL COORDINAMENTO E ALLA DIREZIONE DEL PERSONALE.

## • ART 10: PRESTAZIONI DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI

Le Unità Sanitarie Locali provvedono ad erogare le prestazioni di **prevenzione, di cura, di riabilitazione e di medicina legale**, assicurando a tutta la popolazione i livelli di prestazioni sanitarie stabiliti ai sensi del secondo comma dell'articolo 3

**Ai cittadini e' assicurato il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura nei limiti oggettivi dell'organizzazione dei servizi sanitari**

Gli utenti del servizio sanitario nazionale sono iscritti in appositi elenchi periodicamente aggiornati presso l' Unità Sanitaria Locale nel cui territorio hanno la residenza. Gli utenti hanno diritto di accedere, per motivate ragioni o in casi di urgenza o di temporanea dimora in luogo diverso da quello abituale, ai servizi di assistenza di qualsiasi Unità Sanitaria Locale (...)



## • ART 17 : REQUISITI E STRUTTURA INTERNA DEGLI OSPEDALI

Gli stabilimenti ospedalieri sono strutture delle Unità Sanitarie Locali

Dotate dei requisiti minimi di cui all'articolo 19, primo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132

Le regioni nell'ambito della programmazione sanitaria disciplinano con legge l'articolazione dell'ordinamento degli ospedali in dipartimenti, in base

- Al principio dell'interazione tra le divisioni, sezioni e servizi affini e complementari
- A quello del collegamento tra servizi ospedalieri ed extra ospedalieri in rapporto alle esigenze di definiti ambiti territoriali, nonché a quello della gestione dei dipartimenti stessi sulla base della integrazione delle competenze in modo da valorizzare anche il lavoro di gruppo (...)

**I REQUISITI DEGLI OSPEDALI DEFINITI DALL'ART. 19 DELLA LEGGE 132/1968 VENGONO CONFERMATI DALLA SUCCESSIVA RIFORMA SANITARIA (L.833/'78)**

**ART. 19. REQUISITI DEGLI OSPEDALI GLI OSPEDALI, OLTRE A SODDISFARE LE ESIGENZE DELL'IGIENE E DELLA TECNICA OSPEDALIERA, DEVONO AVERE ALMENO:**

- A) UN SERVIZIO DI ACCETTAZIONE, FORNITO DI NECESSARI APPRESTAMENTI PER L'IGIENE PERSONALE DEI MALATI E DI LOCALI ADEGUATI PER L'OSSERVAZIONE DEI RICOVERATI, DIVISI PER SESSO;**
- B) IDONEI LOCALI DI DEGENZA DISTINTI A SECONDA DELLA NATURA DELLE PRESTAZIONI, DEL SESSO ED ETA' DEI MALATI;**
- C) LOCALI SEPARATI PER L'USO DEI SERVIZI DI FORME DIFFUSIVE;**
- D) ADEGUATI SERVIZI SPECIALI;**
- E) SERVIZI SPECIALI DI TRASFUSIONE E DI ANALISI;**
- F) BIBLIOTECA E SALA DI RIUNIONE PER I SANITARI;**
- G) SERVIZI DI DISINFEZIONE, LAVANDERIA, GUARDAROBA, FARDELLERIA, BAGNI, CUCINA, DISPENSA;**
- H) SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO CON ADEGUATI MEZZI DI TRASPORTO;**
- I) POLIAMBULATORI DA UTILIZZARSI ANCHE PER LA CURA POST-OSPEDALIERA DEI DIMESSI, PER LE ATTIVITA' DI MEDICINA PREVENTIVA E DI EDUCAZIONE SANITARIA IN COLLEGAMENTO CON LE ALTRE ISTITUZIONI SANITARIE DELLA ZONA;**
- J) SERVIZIO DI ASSISTENZA RELIGIOSA;**
- K) SALA MORTUARIA E DI AUTOPSIA SECONDO LE PRESCRIZIONI DEL REGOLAMENTO DI POLIZIA MORTUARIA E DI QUELLA LOCALE**

I SERVIZI SANITARI PREVISTI DALLA LEGGE 833 NEL '78 SONO:

- SERVIZIO DI IGIENE PUBBLICA
- SERVIZIO DI MEDICINA PREVENTIVA E IGIENE DEL LAVORO
- SERVIZIO DI PROCREAZIONE LIBERA E RESPONSABILE, PER LA TUTELA SANITARIA E SOCIALE DELLA MATERNITA', INFANZIA E DELL'ETA' EVOLUTIVA E PER L'ASSISTENZA ALLA FAMIGLIA
- SERVIZIO PER L'IGIENE MENTALE E L'ASSISTENZA PSICHIATICA
- SERVIZIO PER IL COORDINAMENTO DELL'ATTIVITA' MEDICA DI BASE, DELL'ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA
- SERVIZIO PER L'ASSISTENZA OSPEDALIERA
- SERVIZIO VETERINARIO

I SERVIZI AMMINISTRATIVI PREVISTI DALLA LEGGE 833 NEL '78 SONO:

- SERVIZI AFFARI GENERALI, STATISTICA, RILEVAZIONE ED ELABORAZIONE DATI
- SERVIZI PER LA GESTIONE DEL PERSONALE
- SERVIZI PER I BILANCI E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA
- SERVIZI PER LE ATTIVITA' TECNICHE
- SERVIZI PER LE ATTIVITA' ECONOMICHE E DI APPROVVIGIONAMENTO

**NEL 1978 UN'ALTRA LEGGE CHE SEGNA  
UN'IMPORTANTE SVOLTA CULTURALE  
DELLA SANITA' ITALIANA...**

...non possiamo continuare  
ad "accantonare" i malati

POCO PRIMA DELLA LEGGE 833, NEL MAGGIO DEL 1978, FU APPROVATA LA

## **LEGGE 180/13 MAGGIO 1978**

SULLA TUTELA DELLE PERSONE AFFETTE DA DISAGIO MENTALE

### **"ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI VOLONTARI E OBBLIGATORI" - LEGGE BASAGLIA**

- AFFERMA CHE LA SALUTE MENTALE SI REALIZZA PRIVILEGIANDO IL MOMENTO PREVENTIVO
- INSERISCE I SERVIZI PSICHIATRICI NEI SERVIZI SANITARI GENERALI IN MODO DA ELIMINARE OGNI FORMA DI DISCRIMINAZIONE E DI SEGREGAZIONE
- FAVORISCE IL RECUPERO E IL REINSERIMENTO SOCIALE DEI SOGGETTI AFFETTI DA DISAGIO PSICHICO
- DISPONE LE NORME DEGLI ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI VOLONTARI E OBBLIGATORI
- VIETA LA COSTRUZIONE DI NUOVI OSPEDALI PSICHIATRICI E AVVIA LA DIVERSA UTILIZZAZIONE DELLE STRUTTURE ESISTENTI
- ISTITUISCE I SERVIZI PSICHIATRICI TERRITORIALI
- ISTITUISCE I SERVIZI PSICHIATRICI DI DIAGNOSI E CURA (SPDC) ALL'INTERNO DEGLI OSPEDALI GENERALI, E LO INCARDINA NEI DIPARTIMENTI DI PSICHIATRIA TERRITORIALI

NOTA BENE:

L'ITALIA, CON QUESTA LEGGE, E' STATO IL PRIMO PAESE DEL MONDO AD ABOLIRE I MANICOMI

## ART 33 DELLA L.833/1978 :

### NORME PER GLI ACCERTAMENTI ED I TRATTAMENTI SANITARI VOLONTARI E OBBLIGATORI

Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari.

Nei casi di cui alla presente legge e in quelli espressamente previsti da leggi dello stato possono essere disposti dall' 'autorita' sanitaria accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori, secondo l'articolo 32 della costituzione, nel rispetto della dignita' della persona e dei diritti civili e politici, compreso per quanto possibile il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura

Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori sono disposti con provvedimento del sindaco nella sua qualita' di autorita' sanitaria, su proposta motivata di un medico

Gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori sono attuati dai presidi e servizi sanitari pubblici territoriali e, ove necessari la degenza, nelle strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate

Gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori di cui ai precedenti commi devono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi e' obbligato

L' Unità Sanitaria Locale opera per ridurre il ricorso ai suddetti trattamenti sanitari obbligatori, sviluppando le iniziative di prevenzione e di educazione sanitaria ed i rapporti organici tra servizi e comunità'

Nel corso del trattamento sanitario obbligatorio, la persona ha diritto di comunicare con chi ritenga opportuno

Chiunque può rivolgere al sindaco richiesta di revoca o di modifica del provvedimento con il quale è stato disposto o prolungato il trattamento sanitario obbligatorio. Sulle richieste di revoca o di modifica il sindaco decide entro dieci giorni. I provvedimenti di revoca o di modifica sono adottati con lo stesso procedimento del provvedimento revocato o modificato



## ART. 34: ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI VOLONTARI E OBBLIGATORI PER MALATTIA MENTALE

La legge regionale, nell'ambito della Unita' Sanitaria Locale e nel complesso dei servizi generali per la tutela della salute, disciplina l'istituzione di servizi a struttura dipartimentale che svolgono funzioni preventive, curative e riabilitative relative alla salute mentale

Le misure di cui al secondo comma dell'articolo precedente possono essere disposte nei confronti di persone affette da disagio mentale

Gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione relativi alle patologie psichiatriche sono attuati di norma dai servizi e presidi territoriali extraospedalieri di cui al primo comma

Il trattamento sanitario obbligatorio per malattia mentale puo' prevedere che le cure vengano prestate in condizioni di degenza ospedaliera solo se esistano alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accettati dalla persona e se non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere

Il provvedimento che dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera deve essere preceduto dalla convalida della proposta di cui al terzo comma dell'articolo 33 da parte di un medico della Unita' Sanitaria Locale e deve essere motivato in relazione a quanto previsto nel presente comma

Nei casi di cui al precedente comma, il ricovero deve essere attuato presso gli ospedali generali, in specifici servizi psichiatrici di diagnosi e cura all'interno delle strutture dipartimentali per la salute mentale comprendenti anche i presidi e i servizi extraospedalieri, al fine di garantire la continuita' terapeutica

I servizi ospedalieri di cui al presente comma sono dotati di posti letto nel numero fissato dal Piano Sanitario Regionale

## ART. 35: PROCEDIMENTO RELATIVO AGLI ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI IN CONDIZIONI DI DEGENZA OSPEDALIERA PER MALATTIA MENTALE E TUTELA GIURISDIZIONALE

Il provvedimento con il quale il sindaco dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera, da emanarsi entro 48 ore dalla convalida di cui all'articolo 34, quarto comma, ...corredato dalla proposta medica motivata ...deve essere notificato, entro 48 ore dal ricovero, tramite messo comunale, al giudice tutelare nella cui circoscrizione rientra il comune.

Il giudice tutelare, entro le successive 48 ore, assunte le informazioni e disposti gli eventuali accertamenti, provvede con decreto motivato a convalidare o non convalidare il provvedimento e ne dà comunicazione al sindaco.

In caso di mancata convalida il sindaco dispone la cessazione del trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera.

Il sanitario di cui al comma precedente è tenuto a comunicare al sindaco, sia in caso di dimissione del ricoverato che in continuità di degenza, la cessazione delle condizioni che richiedono l'obbligo del trattamento sanitario; comunica altresì la eventuale sopravvenuta impossibilità a proseguire il trattamento...

La regione, nell'ambito del Piano Sanitario Regionale, disciplina il graduale superamento degli ospedali psichiatrici o neuropsichiatrici e la diversa utilizzazione, correlativamente al loro rendersi disponibili delle strutture esistenti e di quelle in via di completamento (...)

E' in ogni caso vietato costruire nuovi ospedali psichiatrici, utilizzare quelli attualmente esistenti come divisioni specialistiche psichiatriche di ospedali generali, istituire negli ospedali generali divisioni o sezioni psichiatriche e utilizzare come tali divisioni o sezioni psichiatriche o sezioni neurologiche o neuro-psichiatriche (...)

LA LEGGE 833/1978 PREVEDE CHE VENGANO STIPULATE

- CONVENZIONI TRA LE REGIONI E LE UNIVERSITA' PER REGOLAMENTARE LE ATTIVITA' DELLE CLINICHE E DEGLI ISTITUTI UNIVERSITARI DI RICOVERO E CURA. TALI CONVENZIONI ENTRANO A FAR PARTE DEI PIANI SANITARI NAZIONALI E REGIONALI.
- CONVENZIONI CON ISTITUZIONI SANITARIE RICONOSCIUTE CHE EROGANO ASSISTENZA PUBBLICA, SALVA LA VIGILANZA TECNICO-SANITARIA SPETTANTE ALL'UNITA' SANITARIA LOCALE COMPETENTE PER TERRITORIO

Sono quegli istituti che insieme a prestazioni sanitarie di ricovero e cura svolgono specifiche attività di ricerca scientifica biomedica

Il riconoscimento del carattere scientifico di detti istituti è effettuato con decreto del Ministro della Sanità di intesa con il Ministro della Pubblica Istruzione, sentite le regioni interessate e il Consiglio Sanitario Nazionale

Detti istituti per la parte assistenziale sono considerati presidi ospedalieri multizonali delle Unità Sanitarie Locali nel cui territorio sono ubicati

Nei confronti di detti istituti, per la parte assistenziale, spettano alle regioni le funzioni che esse esercitano nei confronti dei presidi ospedalieri delle Unità Sanitarie Locali (...)

## ART. 51: FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Il Fondo Sanitario Nazionale destinato al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale e' annualmente determinato (...)

Le somme stanziare a norma del precedente comma vengono ripartite con delibera del Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE) tra tutte le regioni, comprese quelle a statuto speciale, su proposta del Ministro della Sanita', sentito il Consiglio Sanitario Nazionale, tenuto conto delle indicazioni contenute nei piani sanitari nazionali e regionali (...)

Tali indici e standards devono tendere a garantire i livelli di prestazioni sanitarie stabiliti con le modalita' di cui al secondo comma dell'articolo 3 in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, eliminando progressivamente le differenze strutturali e di prestazioni tra le regioni

All'inizio di ciascun trimestre, il Ministro del Tesoro ed il Ministro del Bilancio e della Programmazione Economica, ciascuno per la parte di sua competenza, trasferiscono alle regioni le quote loro assegnate ai sensi del presente articolo

Per il riparto della quota loro assegnata per il finanziamento delle spese in conto capitale, le regioni provvedono sulla base delle indicazioni formulate dal Piano Sanitario Nazionale. Con provvedimento regionale, all'inizio di ciascun trimestre, e' trasferita alle Unita' Sanitarie Locali, tenendo conto dei presidi e servizi (...) la quota ad esse spettante secondo il Piano Sanitario Regionale (...)

## ART. 59: RIORDINAMENTO DEL MINISTERO DELLA SANITA'

Con legge dello Stato (...) si provvede al riordinamento del Ministero della Sanita', che dovra' essere strutturato per l'attuazione dei compiti che gli sono assegnati dalla presente legge, in osservanza dei criteri generali e dei principi direttivi in essa indicati ed in stretta correlazione con le funzioni che nell'ambito del servizio sanitario nazionale debbono essere esercitate dal Ministero medesimo (...)

In attesa della legge di cui al primo comma, il Ministro della Sanita', con proprio decreto, costituisce, in via provvisoria, **l'ufficio centrale della programmazione sanitaria (...)** e l'ufficio per l'attuazione della presente legge (...)

## ART. 63: ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA

A decorrere dal 1 gennaio 1980 l'assicurazione contro le malattie e' **obbligatoria per tutti i cittadini**

I cittadini che, secondo le leggi vigenti, non sono tenuti all'iscrizione ad un istituto mutualistico di natura pubblica sono assicurati presso il Servizio Sanitario Nazionale nel limite delle prestazioni sanitarie erogate agli assicurati del disciolto INAM



Art. 83.

(Entrata in vigore della legge)

La presente legge entra in vigore il giorno della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica.

Le disposizioni di cui ai Capi II, III e V del Titolo I e quelle di cui al Titolo III avranno effetto dal 1 gennaio 1979.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 23 dicembre 1978

PERTINI

- BONIFACIO

ANDREOTTI - ANSELMINI - SCOTTI -  
ROGNONI - BONIFACIO - PANDOLFI

Visto, il Guardasigilli: MORLINO

Gli aspetti fondamentali della riforma del SSN sono:

- l'universalità, l'omogeneità e l'uguaglianza della tutela del diritto alla salute nel territorio dello Stato
- l'affidamento della gestione della Sanità non solo allo Stato ma anche alle Regioni e agli Enti locali
- l'istituzione delle USL che gestiscono gli ospedali e tutti i servizi su base territoriale
- la suddivisione del territorio di ogni USL in Distretti sanitari di base allo scopo di potenziare l'assistenza sanitaria di primo livello
- la possibilità per le strutture private di erogare servizi sanitari gratuiti, purché convenzionate.

La sanità non è più solo la “cura” ma anche la “prevenzione” e la “riabilitazione”, con particolare riguardo alla patologie cronico degenerative.

Per razionalizzare la spesa sanitaria si introduce lo strumento della programmazione nazionale e regionale e della pianificazione locale, il monitoraggio degli obiettivi.

Il meccanismo della programmazione garantisce anche l'uniformità delle prestazioni nelle diverse aree del Paese e l'equità di trattamento tra i cittadini, indipendentemente dalle differenze di censo, cultura, area territoriale.

Tra i principi ispiratori della Riforma Sanitaria c'è il controllo della spesa pubblica:

la spesa deve essere proporzionata alla disponibilità di risorse e non può rapportarsi unicamente all'entità dei bisogni. Assume quindi un ruolo centrale il concetto di efficienza nell'erogazione delle prestazioni: il raggiungimento dell'obiettivo utilizzando il minimo delle risorse

## LE CRITICITA' DELLA RIFORMA

ALCUNI ELEMENTI MISERO IN CRISI L'ATTUAZIONE DELLA RIFORMA:

1. MANCAVA UNA REALE CULTURA DELLA **PROGRAMMAZIONE**, IL PRIMO PSN SI FECE ATTENDERE 4 ANNI, CREANDO DIFFICOLTA' ANCHE NELLA GESTIONE DELLA SPESA SANITARIA
2. CI FURONO DIFFICOLTA' DI COORDINAMENTO TRA I **LIVELLI DI GOVERNO** CENTRALE, REGIONALE E LOCALE
3. LE USL FURONO ECCESSIVAMENTE **POLITICIZZATE**
4. NON VI ERA **CONTROLLO SULLA QUALITA'** DELLE PRESTAZIONI NE' UN SISTEMA DI MONITORAGGIO E CONTROLLO
5. NON FURONO REALIZZATI I **DIPARTIMENTI**
6. VI ERA **DISUGUAGLIANZA** TRA LE PRESTAZIONI EROGATE NEL TERRITORIO
7. LE **RISORSE** ERANO DISTRIBUITE IN BASE ALLA SPESA STORICA, METTENDO IN GINOCCHIO IL CRITERIO DI EFFICIENZA NELLA GESTIONE

La legge 833 trovo' solo parzialmente attuazione nella realizzazione del SSN. Si misero quindi in evidenza i criteri per avviarsi a una nuova riforma del SSN e delle USL. Furono adottati a tal fine una serie di provvedimenti che gettarono le basi per la futura riorganizzazione complessiva:

- 1) L. 4/1986 sopprime l'assemblea generale quale organo delle USL e attribuisce le relative competenze al Consiglio Comunale
- 2) L. 111/1991 sopprime il comitato di gestione delle USL e lo sostituisce con il Comitato dei Garanti, eletto dal Consiglio Comunale. Il potere di gestione delle USL e' gestito da un amministratore straordinario nominato dalla giunta regionale coadiuvato da un coordinatore amministrativo e un coordinatore sanitario. E' ridotto drasticamente il ruolo dei comuni
- 3) L.421/1991 al governo fu affidata la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria, da assicurare uniformemente nel paese

## BIBLIO-SITOGRAFIA

SHARON PODESVA, MANUALE DI LEGISLAZIONE SANITARIA, SIMONE EDIZIONI, 2013

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_normativa\\_231\\_allegato.txt](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_231_allegato.txt)

<http://www.normattiva.it/>

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_normativa\\_888\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_888_allegato.pdf)

<http://www.salute.gov.it/>