



# I principi fondamentali

## Universalità

Estensione delle prestazioni sanitarie a tutta la popolazione. La salute è intesa non soltanto come bene individuale ma soprattutto come risorsa della comunità.

Il SSN nella pratica applica questo principio attraverso la promozione, il mantenimento e il recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione con una organizzazione capillare sul territorio nazionale i cui servizi sono erogati dalle Aziende sanitarie locali, dalle Aziende ospedaliere e da strutture private convenzionate con il SSN. Tutti garantiscono, in modo uniforme, i Livelli essenziali di assistenza (LEA) alla popolazione.

## Uguaglianza

I cittadini devono accedere alle prestazioni del SSN senza nessuna distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche.

## Equità

A tutti i cittadini deve essere garantita parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute. Questo è il principio fondamentale che ha il fine di superare le disuguaglianze di accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie.

# Cenni storici

Legge n. 833 del 1978

## "Istituzione del servizio sanitario nazionale"

Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed 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.

Legge n. 3 del 2001

## "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione"

Ridisegna le competenze di Stato e Regioni in materia sanitaria. Lo Stato ha competenza esclusiva per la profilassi internazionale, determina i "livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti sul territorio nazionale" e i principi fondamentali nelle materie di competenza concorrente. Ogni Regione assicura i servizi di assistenza sanitaria e ospedaliera.

# I principi fondamentali

La Costituzione prevede per la tutela della salute competenze legislative dello Stato e delle Regioni.

**Livello centrale** - lo Stato ha la responsabilità di assicurare a tutti i cittadini il diritto alla salute mediante un forte sistema di garanzie, attraverso i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Determina i LEA, ossia l'insieme di prestazioni sanitarie a carico del SSN, che devono essere garantite a tutti i cittadini su tutto il territorio nazionale.

Lo Stato definisce l'ammontare complessivo delle risorse finanziarie da destinare alla sanità.

**Livello regionale** - le Regioni programmano e gestiscono in piena autonomia la sanità nell'ambito territoriale di loro competenza attraverso i rispettivi Servizi sanitari regionali (SSR). Le Regioni hanno competenza esclusiva nella regolamentazione ed organizzazione di servizi e di attività destinate alla tutela della salute e dei criteri di finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere.

# Ministero della Salute



Organo centrale del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel quadro attuale esercita le funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana, sanità veterinaria, tutela della salute nei luoghi di lavoro, igiene e sicurezza degli alimenti, coordinamento del SSN (ferme restando le competenze attribuite alle Regioni).

Segue un modello "one health", dove vi è una visione unitaria della salute che passa per quella degli animali e arriva all'uomo.

## **Obiettivi**

- garantire a tutti i cittadini l'equità del sistema, la qualità, l'efficienza e la trasparenza
- collaborare con le Regioni al fine di valutare le realtà sanitarie, correggerle e migliorarle.

# Livelli essenziali di assistenza

I **LEA** indicano le prestazioni erogate dal SSN, ovvero tutti i servizi ai quali i cittadini possono accedere gratuitamente, o attraverso il pagamento di un ticket, presso le strutture pubbliche e convenzionate presenti sul territorio. Non tutte le prestazioni sanitarie sono riconosciute come LEA, ma solo quelle che “presentano evidenze di un significativo beneficio in termini di salute individuale o collettiva, a fronte delle risorse impiegate”.

I **LEA** sono definiti essenziali perché necessari e appropriati per rispondere ai bisogni fondamentali di tutela della salute. Devono essere anche uniformi su tutto il territorio nazionale. L'individuazione dei LEA è effettuata, per il periodo di validità del Piano Sanitario Nazionale contestualmente alla individuazione delle risorse finanziarie destinate al SSN.

# Esempi di LEA

**Area di Prevenzione collettiva e sanità pubblica** include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita.

INDICATORI CORE PREVENZIONE	2016	2017	2018	VARIAZIONE	VALUTAZIONE	VALORE SOGLIA
P01C_DPT - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per anti DTP (difterite, tetano, pertosse), ciclo base (per 100)	94,4	95,68	96,83	2,6%	 migliorato	> 95%
P01C_HIB - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per anti HIB, ciclo base (per 100)	93,96	95,41	96,78	3,0%	 migliorato	> 95%
P01C_EPB - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per anti epatite B, ciclo base (per 100)	94,09	95,35	96,63	2,7%	 migliorato	> 95%
P01C_EPB - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per anti poliomielite, ciclo base (per 100)	94,37	95,78	96,84	2,6%	 migliorato	> 95%
P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (per 100)	89,3	93,42	95,27	6,7%	 migliorato	> 95%

Fonte dei dati:



# Esempi di LEA

L'**assistenza ospedaliera** è garantita dal Servizio sanitario nazionale attraverso un complesso di prestazioni incluse nei LEA ed erogate senza alcuna spesa da parte dell'assistito. Per accedere alle prestazioni di assistenza ospedaliera è necessario il ricovero. Aree di attività sono ad es. il pronto soccorso, il Ricovero ordinario, il Day hospital etc.

INDICATORI CORE ASSISTENZA OSPEDALIERA	2017	2018	2019	VARIAZIONE	VALUTAZIONE	VALORE SOGLIA
H01Z - Tasso di ospedalizzazione ordinario e diurno (per 1.000 ab)	127,1	126,64	117,43	-7,6%	● migliorato	< 160/1.000 ABITANTI
H02Z - Percentuale di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui	93,74	82,84	95,13	1,5%	● migliorato	TENDERE AL 100%
H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	77,11	76,5	76,26	-1,1%	● peggiorato	≥ 60%
H17C/H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello e II livello	19,65	19,92	20,61	4,9%	● peggiorato	≤ 15%

Fonte dei dati:



# Esempi di LEA

**Area di assistenza distrettuale** è caratterizzata dal fatto di svolgersi sul territorio, ha un contenuto notevolmente eterogeneo poiché include: Assistenza sanitaria di base, Assistenza farmaceutica, Assistenza alle donne, Cure domiciliari etc.

INDICATORI CORE ASSISTENZA DISTRETTUALE	2017	2018	2019	VARIAZIONE	VALUTAZIONE	VALORE SOGLIA
D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici (DDD ab/die grezze)	15,71	15,11	14,59	-7,1%	 migliorato	
D22Z - Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata (CIA 1, CIA 2, CIA 3) (per 1.000 ab)	15,78	15,69	15,84	0,4%	 stabile	
D27C - Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria	7,22	6,36	7,12	-1,4%	 migliorato	
D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore (per 100)	20,64	21,46	22,52	9,1%	 migliorato	> 35%
D33Za - Tasso di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale (R1, R2, R3) (per 1.000 ab)	37,31	31,84	28,2	-24,4%	 peggiorato	
D33Zb - Tasso di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario semiresidenziale (SR2, SR2) (per 1.000 ab)	6,31	5,57	5,04	-20,1%	 peggiorato	

Fonte dei dati:



# Strumenti fondamentali

**Il Piano Sanitario Nazionale** con il quale vengono definiti di triennio in triennio gli obiettivi, le priorità, le modalità da perseguire per assicurare i miglioramenti nella tutela della salute in modo omogeneo in tutto il territorio nazionale.

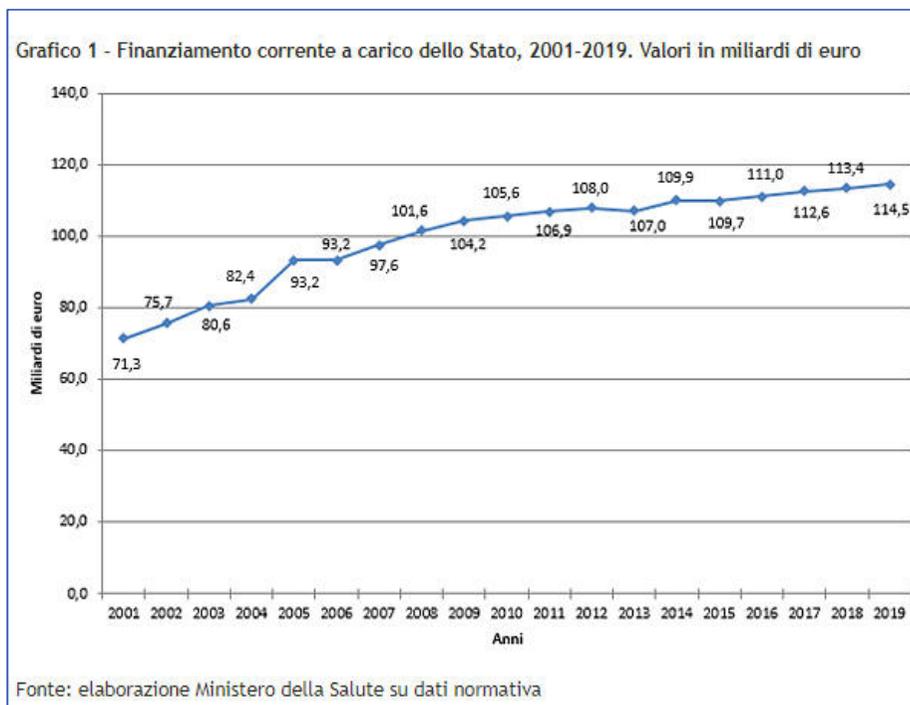
Viene predisposto dal Governo su proposta del Ministro della salute tenuto conto delle proposte provenienti dalle Regioni; viene adottato con Decreto del Presidente della Repubblica.

**Il Fondo Sanitario Nazionale** con il quale finanziare di anno in anno l'attività del SSN.

# Fondo sanitario nazionale

Nel Documento programmatico di bilancio per il 2022, il Fondo sanitario nazionale viene incrementato, rispetto al 2021, di due miliardi in ciascun anno fino al 2024.

Nuove risorse sono destinate al fondo per i farmaci innovativi e alla spesa per i vaccini e farmaci per arginare la pandemia Covid-19.



2024



128mld

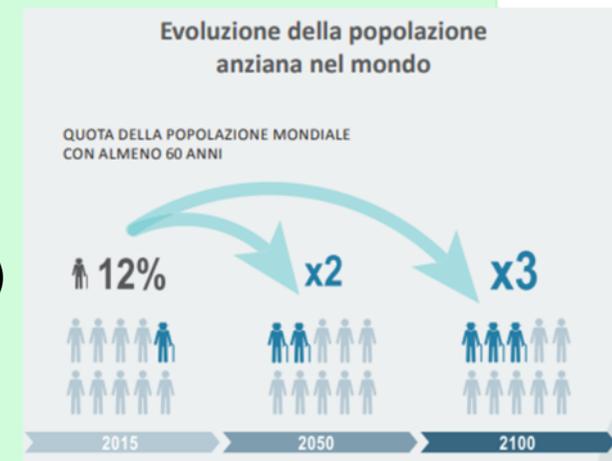
# Invecchiamento e future ripercussioni

Il rapido invecchiamento della popolazione italiana si è realizzato per effetto del miglioramento delle condizioni di salute e di vita, dei continui progressi della scienza, della medicina e della tecnologia, della riduzione della mortalità associato a una pronunciata denatalità.

Di conseguenza il profilo sociodemografico è profondamente mutato e ad oggi l'Italia attraversa una fase delicata di transizione, condizione comune ai paesi sviluppati.

L'invecchiamento della popolazione comporta inevitabilmente un importante impatto sul:

- settore economico (silver economy)
- mercato del lavoro (disponibilità di forza lavoro)
- finanze pubbliche (gettito fiscale, pensioni)
- sistema sanitario



# Spesa sanitaria pubblica

**Tabella 1** - Spesa (valori in €) sanitaria pubblica pro capite, variazione (valori per 100) e tasso medio composto annuo (valori per 100) per regione - Anni 2011-2018

Regioni	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ % (2018-2011)	Δ % (2018-2017)	Tassi medi composti annui (2011-2018)
Piemonte	1.906	1.904	1.847	1.805	1.813	1.841	1.835	1.878	-1,5	2,3	-0,21
Valle d'Aosta	2.237	2.193	2.160	2.094	2.081	2.018	1.983	2.065	-7,7	4,1	-1,14
Lombardia	1.850	1.814	1.807	1.842	1.855	1.861	1.907	1.943	5,0	1,9	0,70
Bolzano-Bozen	2.235	2.307	2.231	2.187	2.255	2.285	1.865	1.906	-14,7	2,2	-2,25
Trento	1.943	1.990	1.943	1.924	1.891	1.884	1.852	1.894	-2,6	2,3	-0,37
Veneto	1.745	1.734	1.724	1.726	1.749	1.772	1.799	1.829	4,8	1,7	0,67
Friuli Venezia Giulia	2.045	2.060	2.040	1.960	1.898	1.900	2.146	2.220	8,6	3,4	1,18
Liguria	2.061	2.019	1.999	2.014	2.044	2.037	2.016	2.054	-0,3	1,9	-0,05
Emilia-Romagna	1.863	1.893	1.872	1.855	1.885	1.890	1.915	1.973	5,9	3,0	0,82
Toscana	1.902	1.853	1.813	1.832	1.900	1.832	1.906	1.943	2,2	1,9	0,31
Umbria	1.846	1.874	1.827	1.850	1.856	2.111	1.888	1.940	5,1	2,8	0,71
Marche	1.816	1.784	1.791	1.781	1.781	1.807	1.807	1.846	1,7	2,2	0,23
Lazio	1.987	1.998	1.923	1.904	1.926	1.913	1.857	1.878	-5,5	1,1	-0,80
Abruzzo	1.789	1.795	1.756	1.753	1.794	1.801	1.795	1.836	2,6	2,3	0,37
Molise	2.095	2.123	2.095	2.226	2.069	2.051	2.004	1.993	-4,9	-0,5	-0,71
Campania	1.748	1.718	1.686	1.689	1.726	1.729	1.690	1.697	-2,9	0,4	-0,42
Puglia	1.794	1.763	1.764	1.783	1.799	1.822	1.783	1.823	1,6	2,2	0,23
Basilicata	1.885	1.822	1.833	1.829	1.850	1.842	1.852	1.837	-2,5	-0,8	-0,37
Calabria	1.751	1.745	1.715	1.711	1.725	1.741	1.677	1.706	-2,6	1,7	-0,37
Sicilia	1.769	1.752	1.731	1.707	1.739	1.738	1.724	1.794	1,4	4,1	0,20
Sardegna	1.982	2.049	1.994	2.041	2.062	2.065	1.946	1.970	-0,6	1,2	-0,09
<b>Italia</b>	<b>1.856</b>	<b>1.844</b>	<b>1.816</b>	<b>1.817</b>	<b>1.838</b>	<b>1.845</b>	<b>1.844</b>	<b>1.881</b>	<b>1,3</b>	<b>2,0</b>	<b>0,19</b>

Fonte dei dati: Elaborazione su dati Istat. Anno 2019.

# Spesa sanitaria privata

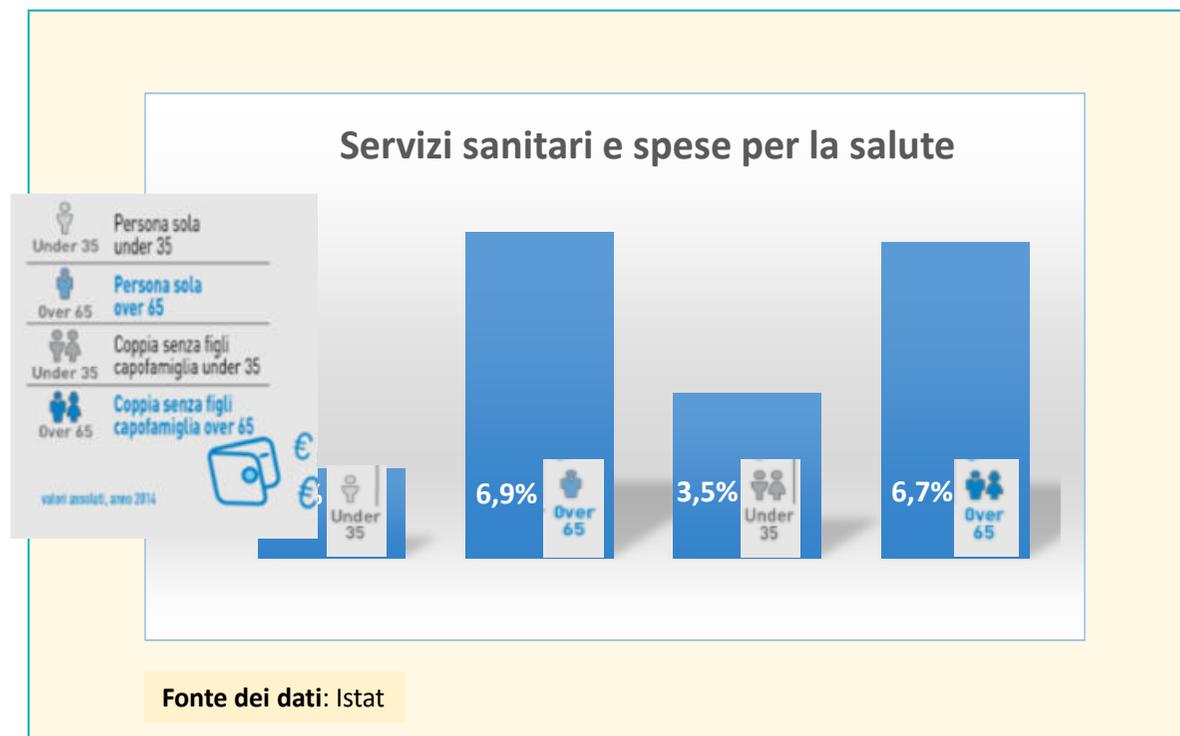
**Tabella 2** - Spesa (valori in €) sanitaria privata pro capite e tasso medio composto annuo (valori per 100) per regione - Anni 2004-2017

Regioni	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Tassi medi composti annui (2004-2017)
Piemonte	562,2	556,8	578,3	562,9	584,4	545,3	537,1	581,1	601,2	618,1	647,3	689,5	694,0	728,7	2,0
Valle d'Aosta	645,0	639,5	645,1	809,1	780,3	884,2	907,5	990,4	909,7	903,6	880,0	948,7	962,3	1 024,5	3,6
Lombardia	618,8	610,0	614,1	611,9	609,7	549,8	551,4	613,7	602,7	615,5	617,5	657,8	664,2	698,2	0,9
Bolzano-Bozen	596,2	588,5	609,5	614,9	657,1	650,2	629,1	692,1	641,8	601,1	617,7	655,6	653,3	678,7	1,0
Trento	576,2	568,0	569,6	534,4	537,1	559,3	564,8	621,3	614,5	605,9	618,7	658,8	656,1	679,4	1,3
Veneto	591,1	583,1	607,5	618,3	647,4	611,5	633,1	702,2	660,7	624,7	657,5	700,2	698,8	725,5	1,6
Friuli Venezia Giulia	660,2	656,1	680,6	719,6	772,0	855,2	876,7	960,2	858,9	813,2	859,5	920,7	926,9	972,3	3,0
Liguria	436,7	428,9	439,6	440,9	488,6	509,9	504,3	543,1	560,7	560,5	595,5	632,6	629,5	653,4	3,1
Emilia-Romagna	596,5	587,6	621,9	593,7	634,6	641,7	645,1	708,1	709,5	702,3	715,0	760,7	766,2	803,7	2,3
Toscana	483,2	477,2	502,8	510,4	531,4	491,3	513,9	574,2	560,6	561,6	583,7	619,1	622,3	652,1	2,3
Umbria	472,1	466,1	497,4	536,7	562,0	554,7	543,3	576,1	531,0	509,7	519,8	548,6	549,2	574,0	1,5
Marche	523,5	516,1	523,3	503,7	498,0	522,4	542,9	588,2	551,9	543,5	546,2	570,8	567,3	588,0	0,9
Lazio	465,1	458,6	466,7	447,0	472,0	523,2	544,9	605,0	557,7	498,5	528,8	565,7	569,3	600,1	2,0
Abruzzo	394,6	390,9	407,2	462,1	507,0	499,0	473,1	508,0	502,7	478,1	480,0	504,6	505,5	528,9	2,3
Molise	392,5	391,0	405,5	461,7	476,6	479,2	477,6	497,2	458,3	474,7	469,1	491,0	495,1	526,4	2,3
Campania	318,7	318,0	325,8	340,9	352,9	324,5	314,8	343,1	353,1	359,0	364,8	387,8	391,2	410,8	2,0
Puglia	363,4	361,9	374,5	387,9	414,3	414,9	412,2	454,1	437,3	441,6	441,7	467,7	471,3	495,0	2,4
Basilicata	365,0	363,1	378,1	389,2	421,0	456,9	452,7	496,2	526,2	536,3	535,7	566,0	572,3	602,3	3,9
Calabria	377,5	378,1	396,4	406,5	440,4	428,8	437,6	475,1	486,7	463,2	477,7	504,7	509,9	537,4	2,8
Sicilia	308,6	307,7	322,7	340,7	388,7	389,5	375,9	396,8	407,2	383,0	392,7	414,4	411,7	426,5	2,5
Sardegna	396,6	401,8	423,6	421,6	438,0	445,9	432,7	475,9	492,4	459,5	480,1	515,0	516,1	538,3	2,4
<b>Italia</b>	<b>481,9</b>	<b>477,3</b>	<b>492,9</b>	<b>496,1</b>	<b>519,6</b>	<b>507,6</b>	<b>510,6</b>	<b>559,9</b>	<b>549,0</b>	<b>538,0</b>	<b>553,1</b>	<b>588,1</b>	<b>591,0</b>	<b>619,2</b>	<b>1,9</b>

Fonte dei dati: Istat. Spesa per consumi finali delle famiglie. Demografia in cifre per la popolazione. Anno 2019.

# Servizi sanitari e spese per la salute

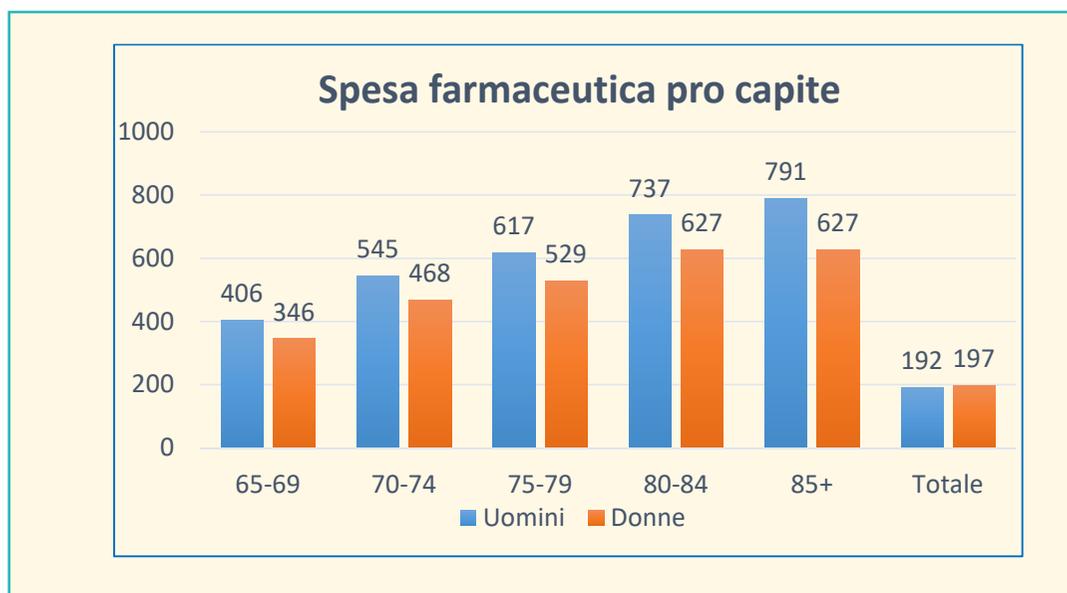
Percentuale di spesa mensile per la salute rispetto al totale della spesa media mensile - Anno 2017



# Spesa farmaceutica

L'utilizzo dei farmaci nella popolazione dipende dalle caratteristiche socio-demografiche, i profili epidemiologici delle popolazioni, i diversi contesti assistenziali e le attitudini prescrittive dei medici.

## Spesa farmaceutica pro capite per età degli anziani – Anno 2020



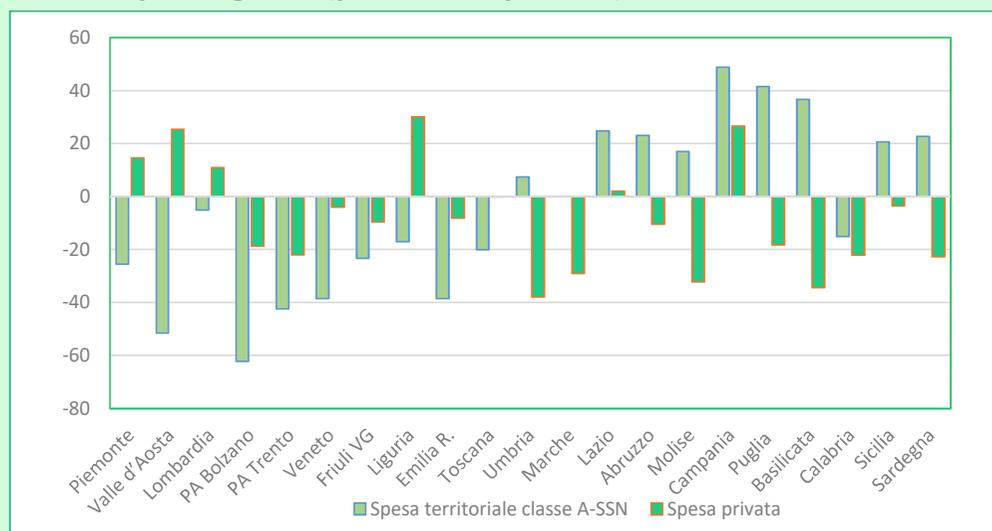
Fonte dei dati: Rapporto Osmed. AIFA

# Spesa farmaceutica per regione

Differenze regionali possono riflettere:

- un diverso andamento epidemiologico di gravità delle patologie e presenza di comorbidità
- - differenti attitudini prescrittive (ad es. alla prescrizione di farmaci più costosi e al minor ricorso ai farmaci equivalenti)
- adozione di ticket regionali.

**Spostamento dalla media nazionale della spesa pro capite per regione (pubblica e privata) – Anno 2019**



Farmaci classe "A": costo è a carico dello Stato

Fonte dei dati: Rapporto Osmed. AIFA

# Spesa farmaceutica in Italia

Il processo di invecchiamento si associa ad un aumento dei fattori di rischio e di patologie. La presenza di 2 o più patologie caratterizza la quasi totalità degli over 85 anni.

Nel 2019 il 96% della popolazione anziana ha ricevuto almeno una prescrizione medica: i farmaci a maggiore prescrizione sono stati quelli del sistema cardiovascolare, in particolare gli antipertensivi, mentre metà della popolazione ha ricevuto farmaci antibiotici e gastroprotettori.

Vi è una lieve differenza di esposizione ai farmaci tra i due generi, con una prevalenza negli uomini rispetto alle donne.

Nella fascia superiore ai 64 anni la spesa pro capite per i medicinali a carico del Servizio Sanitario Nazionale è fino a 3 volte superiore al valore medio nazionale.

# Covid e uso di farmaci

E' stato osservato un decremento del consumo di antibiotici attribuibile alla riduzione della trasmissione di patologie infettive delle alte e basse vie respiratorie grazie all'adozione di dispositivi per il contenimento della diffusione del virus.

Gli aumenti in termini di consumo, e di conseguenza di spesa, degli antipiretici possono trovare spiegazione nel fatto che, secondo le principali raccomandazioni, la terapia sintomatica dei pazienti con COVID-19 a livello domiciliare si basa sull'utilizzo di paracetamolo soprattutto in caso di febbre o dolori muscolari.

Sono aumentati anche i consumi del vaccino anti-influenzale (+23,6%), grazie a un aumento dell'adesione alla campagna vaccinale nel corso del periodo pandemico, consentendo una semplificazione della diagnosi e della gestione dei casi sospetti a causa della sintomatologia sovrapponibile con il Covid-19.