

**CENNI
DI
LEGISLAZIONE
IN MATERIA DI
SERVIZI SANITARI**

Avv. Luca Leone

servizi pubblici > servizi alla
persona e alla comunità

(servizi sociali in senso lato) > servizi
socio-sanitari

**la dimensione organizzativa
dei servizi sociali**

è oggi,

salvo per la previdenza sociale
e in parte per la sanità,

prettamente locale

(in particolare regionale e comunale)

in relazione alle peculiari esigenze di vicinanza
del centro erogatore del servizio rispetto agli
utenti beneficiari

L'IMPIANTO NORMATIVO FONDAMENTALE DEI SERVIZI SOCIALI

- **artt. 2** (solidarietà sociale), **3** (uguaglianza formale e sostanziale), **32** (**diritto alla salute**), **38** (assistenza, sicurezza e previdenza sociale) **della Costituzione**
- **d.p.r. 24 luglio 1977 n. 616**: codificazione dei servizi sociali nell'ordinamento regionale
- titolo IV del **d.lgs. 31 marzo 1998 n. 112**: "servizi alla persona e alla comunità", tra i quali la "sanità" (capo I) e i "servizi sociali" (capo II)
- **d.lgs. 18 agosto 2000 n. 267** (t.u. degli enti locali)
- **legge 8 novembre 2000 n. 328** (l.q. per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

la revisione del titolo V della
Costituzione (legge cost. 3/2001)

ha modificato il quadro normativo
generale in materia di interventi e
servizi sociali, operando

una diversa ripartizione
delle potestà legislative
tra Stato e Regioni

art. 117 Cost.

- prima della legge cost. 3/2001:
potestà legislativa **concorrente** delle **Regioni** a statuto ordinario in materia di "beneficenza pubblica ed assistenza sanitaria ed ospedaliera"
- dopo la legge cost. 3/2001:
potestà legislativa **esclusiva** dello **Stato** per la "determinazione dei **livelli essenziali** delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale";
potestà legislativa delle **Regioni** a statuto ordinario di tipo **concorrente** per quanto attiene la "**tutela della salute**" e di tipo **esclusivo** per tutto il resto

art. 118 Cost.

- prima della legge cost. 3/2001:
funzioni amministrative attribuite alle Regioni nelle materie di potestà legislativa concorrente, oltre quelle eventualmente delegate dallo Stato
- dopo la legge cost. 3/2001:
funzioni amministrative attribuite in linea generale ai **Comuni** (principio di sussidiarietà verticale e orizzontale)

Il servizio sanitario per la tutela della salute (art. 32 Cost.; titolo IV capo I del d.lgs. 112/1998):

- nel **1958** è istituito il Ministero della Sanità
- nel **1968** vengono regionalizzati gli enti ospedalieri

- con la legge **833/1978**, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, si allarga il campo d'azione delle **Regioni**, prima limitato all'assistenza sanitaria e ospedaliera, estendendolo anche all'IGIENE E SANITÀ (misure e interventi non aventi carattere curativo) e alla prevenzione degli infortuni di qualsiasi genere, con il decentramento però dei compiti operativi ai **Comuni** (esercitati comunque attraverso le USL, i cui ambiti territoriali sono individuati dalle Regioni)

- nel **1988** cade il principio di gratuità delle cure sanitarie e dell'assistenza farmaceutica, con l'introduzione dei primi *tickets* su tali prestazioni, si introduce il criterio degli *standards* di operatività ed efficienza degli ospedali e del personale e viene approvato il primo piano nazionale sanitario
- nel **1989** vengono sostituiti i comitati di gestione degli ospedali, fortemente politicizzati, con degli amministratori unici con comprovate competenze tecniche (pur se di nomina della Giunta regionale)

- con il d.lgs. **502/1992** (poi modificato con d.lgs. 517/1993) viene riformato il SSN: vi è una riorganizzazione delle Aziende Ospedaliere e delle **USL** costruita intorno al principio della separazione tra il momento programmatico (piano triennale nazionale sanitario del Consiglio dei Ministri e successiva pianificazione delle Regioni) e quello gestionale e...

la trasformazione della USL in **AZIENDA** e conseguente acquisizione della personalità giuridica e dell'autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica: poteri di rappresentanza e di gestione al **direttore generale** (nominato dal Presidente della Regione), coadiuvato da altre figure da egli nominate, quali il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il coordinatore dei servizi sociali, poiché la AUSL può assumere la gestione di attività e servizi socio-assistenziali su delega dei Comuni (oggi quindi Unità Socio-sanitarie Locali, articolate in **Distretti**: strutture tecnico-funzionali distribuite sul territorio)

- il d.lgs. **229/1999**:

1. amplia il ruolo dei **Comuni**, introducendo la Conferenza per la programmazione sanitaria e socio sanitaria, da istituire con legge regionale e di cui fa parte il Sindaco (ovvero i Sindaci);
2. fissa un tetto massimo di spesa sanitaria statale per ogni cittadino, integrabile dalle singole Regioni (eventualmente con il ricorso all'imposizione fiscale);
3. attribuisce alla Conferenza permanente per lo Stato, le Regioni e le province autonome il compito di autorizzare programmi di sperimentazione proposti dalle Regioni che prevedano forme di collaborazione tra strutture del SSN e soggetti privati anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato

DEFINIZIONE DI SERVIZI SOCIO-SANITARI

“tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione” (art. 3 *septies* d.lgs. 502/1992)

PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale:
“prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite, contribuendo, tenuto conto delle componenti ambientali, alla partecipazione alla vita sociale e alla espressione personale” (art. 3 c. 1 d.p.c.m. 14 febbraio 2001), **di competenza delle AUSL**, inserite in progetti di durata medio/lunga ed erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell’ambito di strutture residenziali

PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

- prestazioni sociali a rilevanza sanitaria:
"tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute" (art. 3 c. 2 d.p.c.m. 14 febbraio 2001), **di competenza dei Comuni**, che stabiliscono la misura della partecipazione di spesa dei cittadini

PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

- prestazioni sociali ad elevata integrazione sanitaria:

sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono per lo più alle *aree materno/infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenza da droga, alcool e farmaci, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative*, sono **erogate dalle AUSL**, a carico del Fondo Sanitario, in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali o semiresidenziali