Ore 10.00 - LA SANITÀ IN ITALIA DALL'UNITÀ AL NUOVO SECOLO

Francesco Taroni, *Università di Bologna*

High Politics

Le grandi Riforme della Sanita' italiana

- Legge Lanza **1865**
- **Legge Crispi** **1888**
- Carta del Lavoro **1927**
- EMF/INAM **1943/5**

- **Legge 833** **1978**
- DLgs Amato e mod. **1992/3/9**

N. 5849 (Serie 3ª).

Legge per la tutela della igiene e della sanità pubblica.

22 dicembre 1888.

(*Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del Regno il 24 dicembre 1888, n. 301*)

UMBERTO I

PER GRAZIA DI DIO E PER VOLONTÀ DELLA NAZIONE

RE D'ITALIA

Il Senato e la Camera dei deputati hanno approvato;

Noi abbiamo sanzionato e promulghiamo quanto segue:

TITOLO I.

Ordinamento dell'amministrazione e dell'assistenza sanitaria del Regno.

CAPO I.

Degli ufficii sanitarii.

Art. 1.

La tutela della sanità pubblica spetta al ministro dell'interno, e, sotto la sua dipendenza, ai prefetti, ai sottoprefetti ed ai sindaci.

La « Piemontesizzazione» del Regno

N.° 2248.

LEGGE *per l'unificazione amministrativa del Regno d'Italia.*

20 marzo 1865

VITTORIO EMANUELE II

PER GRAZIA DI DIO E PER VOLONTÀ DELLA NAZIONE

RE D'ITALIA

Art. 1.

Sono approvate ed avranno vigore in tutto il Regno le seguenti leggi:

Legge sull'Amministrazione comunale e provinciale, che costituisce l'allegato A.

Legge sulla Sicurezza pubblica, che costituisce l'allegato B.

Legge sulla Sanità pubblica, che costituisce l'allegato C.

Legge sull'Istituzione del Consiglio di Stato, che costituisce l'allegato D.

Legge sul Contenzioso amministrativo, che costituisce l'allegato E.

Legge sulle Opere pubbliche, che costituisce l'allegato F.

…**la nuova legge sanitaria del 1888**, con la quale la vigilanza igienica in Italia fece molti passi innanzi, concorrendo alla sparizione o attenuazione delle epidemie e degli altri morbi , e all'abbassamento della mortalita'.

Storia d'Italia dal 1871 al 1915
B. Croce,1928 p.172

La tormentata storia del Codice «Igienico» o «Sanitario»

- Codice Lanza **1873**
- Codice Nicotera **1877**
- Proposta Bertani **1880**
- Codice Depretis **1886**
- Legge Crispi **1888**

Il Crispi indirizzò il Parlamento a lavorare

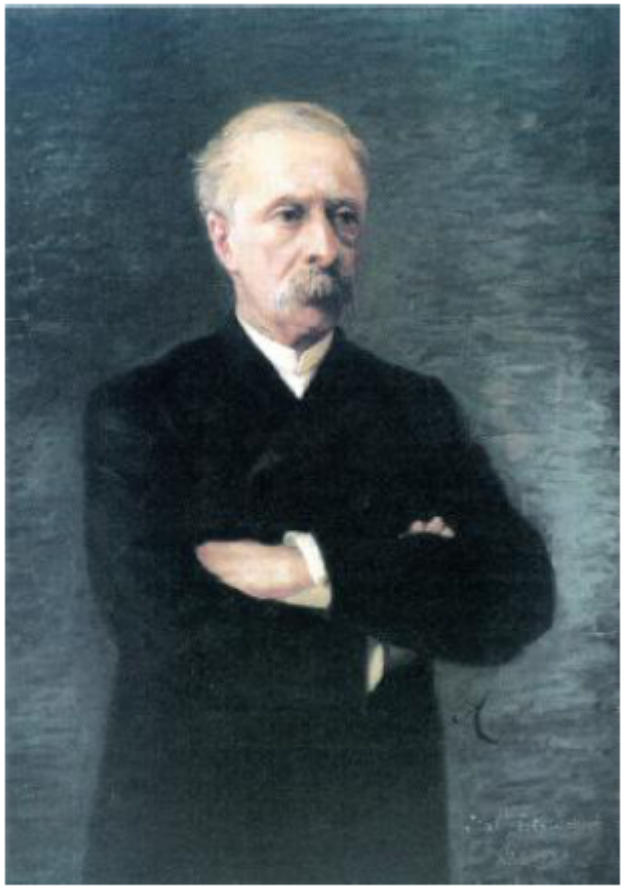
e gli fece esaminare,discutere e votare leggi

fondamentali che erano da molti anni nel desiderio

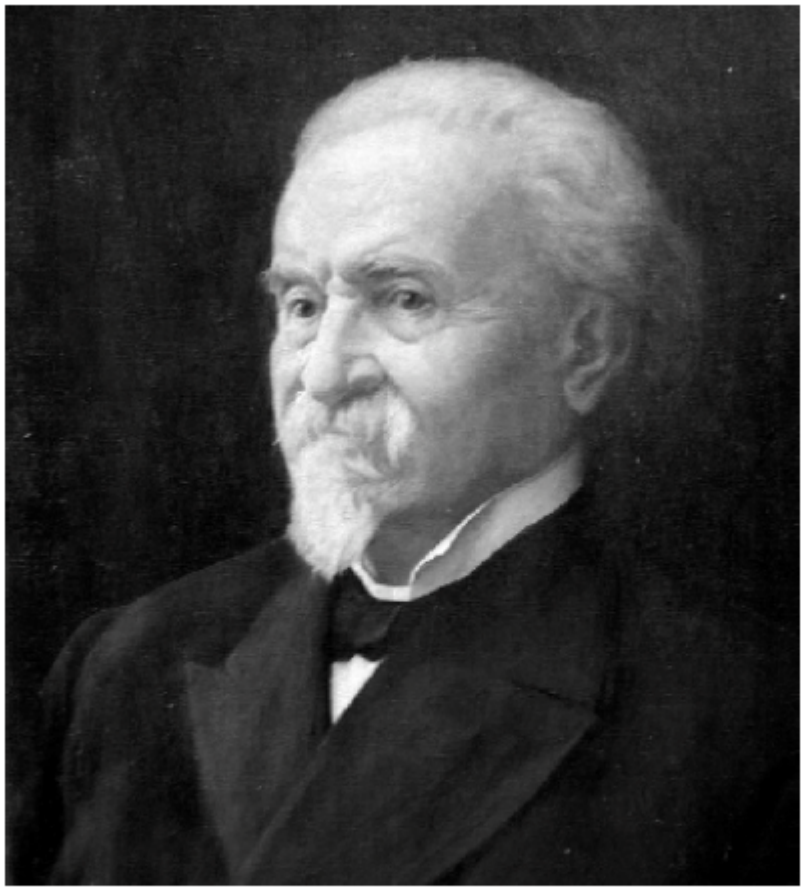
e che forse niun altro sarebbe stato capace

di condurre a termine in così breve tempo.

B. Croce 1928:72



Agostino Bertani



Luigi Pagliani

L'epidemia di Colera 1884-6

IL

COLERA IN ITALIA

NEGLI ANNI 1884 E 1885

RELAZIONE

DIREZIONE GENERALE DELLA STATISTICA

20
82

RISULTATI DELL'INCHIESTA

SULLE

CONDIZIONI IGIENICHE E SANITARIE

NEI COMUNI DEL REGNO

RELAZIONE GENERALE.

ROMA
TIPOGRAFIA IN SAN MICHELE
di Reggiani e soci
1886.

L' «Inframmettenza» dello Stato

Ma possiamo noi entrare nelle case dei privati ?

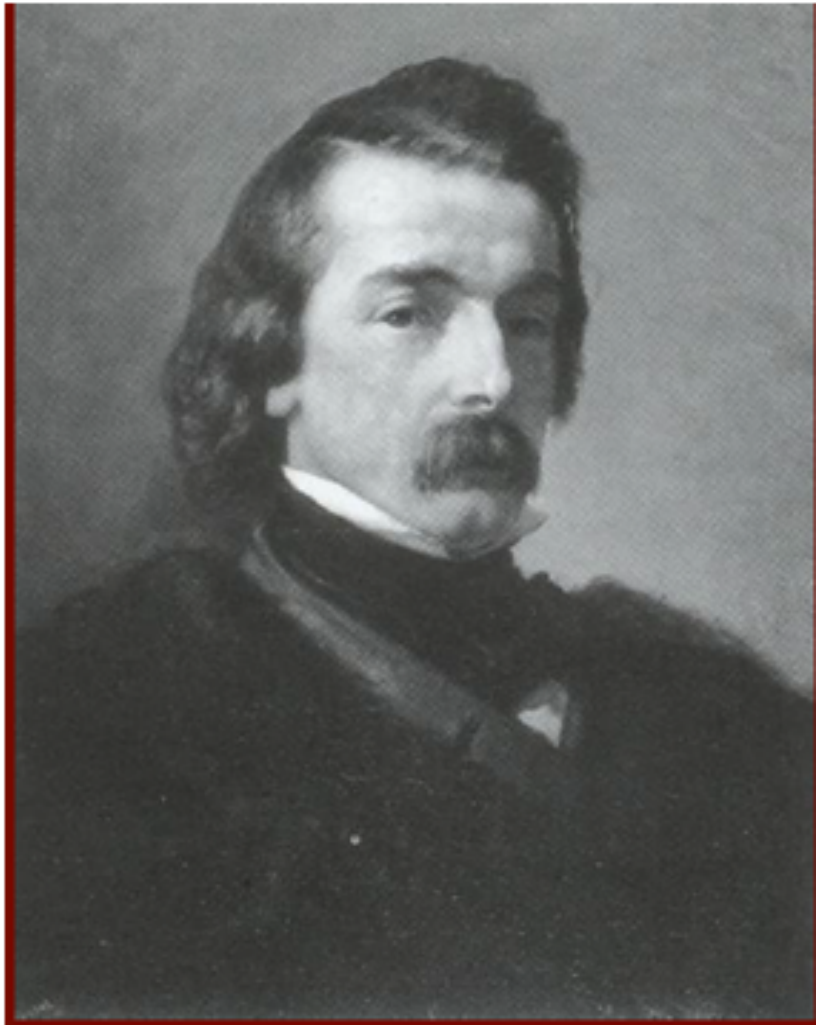
Possiamo noi ordinare che in una stanza che sarebbe capace, per esempio, di quattro individui non ve ne dovessero propriamente stare che quattro ?

E se al proprietario piacesse di metterne otto,

si dovrebbe andare a verificare ?

E come verificare? E chi ne dà il diritto ?

Sen. C. Burci, Relatore Codice Lanza,1873



Agostino Bertani (1812-1886)

L'Igiene Pubblica deve essere comandata.

I fatti non ci consentono di affidarci all'iniziativa privata, non sempre provvida, nè illuminata nè disinteressata in ogni luogo (...).

Deve adunque la suprema e ordinata azione dello Stato procurare l'adempimento delle indeclinabili prescrizioni.

radicali Rotture…

- ✓ I Laboratori d’ Igiene,centrali e periferici
- ✓I Medici provinciali e gli Ufficiali sanitari
- ✓ La Condotta medica, ostetrica, veterinaria
- ✓ La Carita’ «legale» dei Comuni

LEGGE PER LA TUTELA DELLA IGIENE E DELLA SANITA' PUBBLICA

Legge 22 dicembre 1888 n. 5849
(G.U. 24 dicembre1888, n. 301)

UMBERTO I
Per grazia di Dio e per volontà della Nazione
Re d'Italia

Il Senato e la Camera dei Deputati hanno approvato;
Noi abbiamo sanzionato e promulghiamo quanto segue:

TITOLO I
ORDINAMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE E DELL'ASSISTENZA SANITARIA

Capo I
Degli uffici sanitari

Art. 1
La tutela della sanità pubblica spetta al ministro dell'interno, e, sotto la sua dipendenza, ai prefetti, sottoprefetti ed ai sindaci

Art. 2
E' istituito presso il ministero dell'interno un *consiglio superiore di sanità*. In ogni provincia, alla dipendenza del prefetto, sarà un *consiglio provinciale di sanità.* Vi sarà pure un *medico provinciale.*
In ogni comune sarà un medico ufficiale sanitario.

… tenaci Continuita'

- ✓ *Istituzionali* : «Concentramento» Politico, Amministrativo ed Accademico e «Decentramento» finanziario ai Comuni

- ✓ *Professionali* :Preminenza della componente Politico-amministrativa su quella Tecnico-medica, a livello centrale e periferico

XXVII dichiarazione

Lo Stato Fascista propone:
[...]
3.L'assicurazione delle malattie professionali e della tubercolosi come avviamento all'assicurazione generale contro tutte le malattie

XXVIII dichiarazione

Nei contratti collettivi di lavoro sarà stabilita, quando sia tecnicamente possibile, la costituzione di Casse Mutue per malattia, col contributo dei datori di lavoro e dei prestatori d'opera, da amministrarsi da rappresentanti degli uni e degli altri, sotto la vigilanza degli organi corporativi.

Le Mutue:
"Il monumento postumo ed incrollabile del Corporativismo"

Pisenti, 1934

Ente Mutualita' Fascista:Istituto per l'Assistenza Nazionale di Malattia ai Lavoratori

(L.11 gennaio 1943 n. 138)

- ✓ Confederazione degli organismi assicurativi operanti nel settore dell'assistenza di malattia istituiti mediante i Contratti Collettivi di Lavoro (art. 4).
- ✓ Uniformità delle prestazioni per tutti i lavoratori dipendenti ed i familiari a carico per un periodo massimo di 180 gg. continuativi o complessivi nell' anno (artt. 6 e 7).
- ✓ Copertura limitata alle condizioni il cui rischio non è coperto da altre forme di assicurazione obbligatoria (art. 5).

Le mutue nella Repubblica : un sub-sistema di previdenza "particolaristico - categoriale"

….procedere con gradualità, cercando in primo luogo di sperimentare la nuova legislazione su **gruppi numericamente limitati e professionalmente omogenei**.

G. Petrilli , 1953

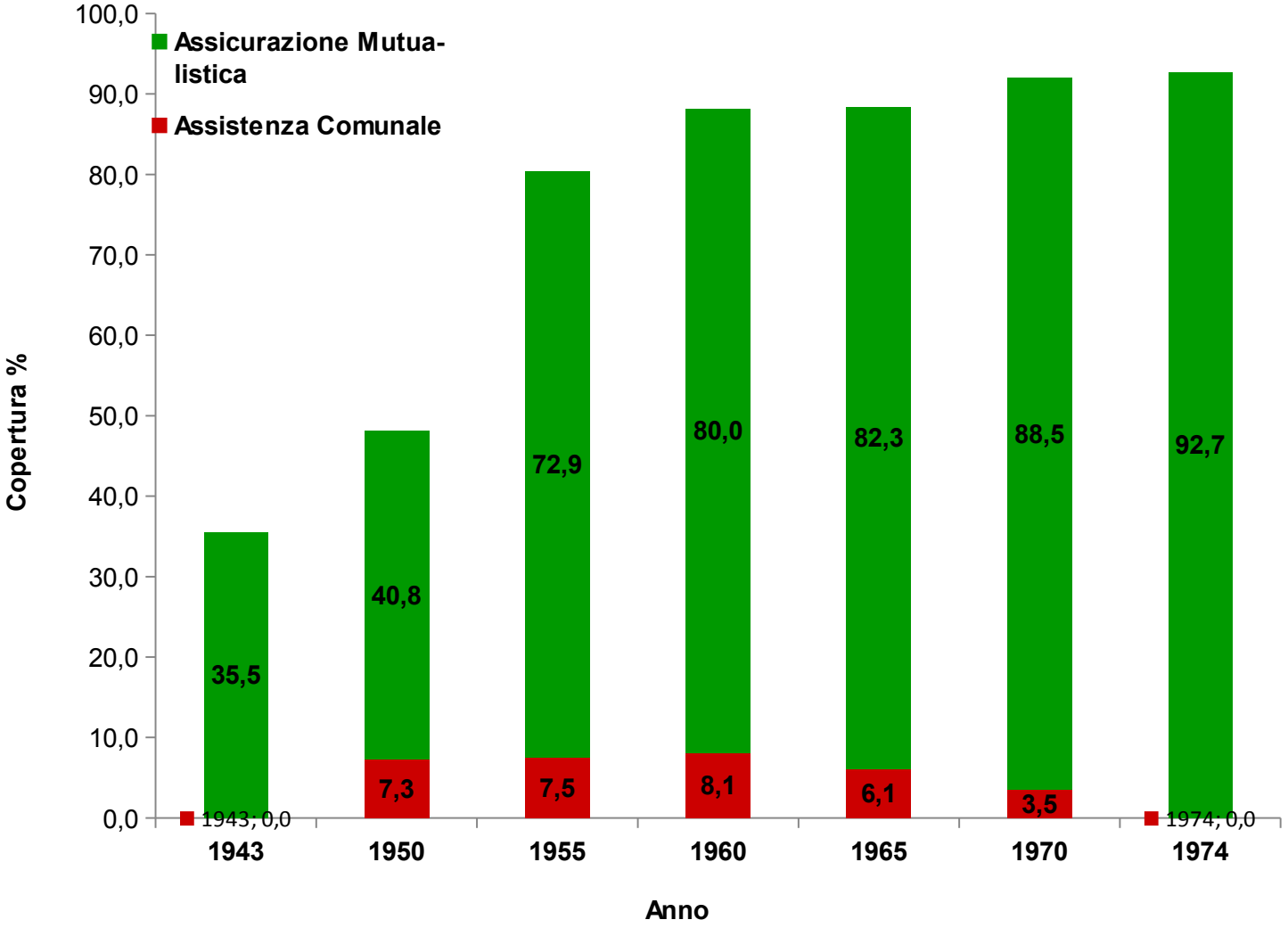
Nuovi Enti per nuove Categorie

	1950	1958	1974
INAM	13,9	21,6	30,0
ENPAS	2,9	3,8	5,5
ENPDEDP	0,4	0,6	1,2
INADEL	0,9	1,2	2,5
ENPALS	-	0,1	0,2
Altri	0,8	0,4	0,4
Colt. Diretti	-	6,2	4,7
Artigiani	-	1,5	3,9
Commercianti	-	-	2,8
Totale	18,9 (38%)	35,4 (68 %)	51,3 (92 %)

Nuove sub-Categorie INAM

1948	Orfani ENAOLI
1952	Addetti cantieri di lavoro e rimboschimento
1952	Servizi domestici
1955	Pensionati invalidità, vecchiaia e superstiti
1955	Apprendisti e loro familiari (1956)
1956	Artisti
1958	Addetti piccola pesca e loro familiari
1959	Familiari di lavoratori emigrati assicurati
1963	Familiari di braccianti agricoli
1966-7	Religiose/i e clero
1972	Pensionati sociali

Espansione della copertura assistenziale della popolazione, 1943-1974



Il Regime delle Mutue

- ✓ Larghissima copertura della popolazione
- ✓ Grande frammentazione, fra ed entro le categorie professionali
- ✓ Estreme differenze nel diritto di accesso e nella contribuzione

I principi della Riforma

- ✓ Universalismo
- ✓ Globalità di copertura
- ✓ Equità di accesso
- ✓ Gratuità al consumo
- ✓ Finanziamento attraverso la fiscalità generale

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 360 del 28 dicembre 1978

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA ROMA - Giovedì, 28 dicembre 1978 SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - CENTRALINO 65101
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERDI, 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 8508

LEGGE 23 dicembre 1978, n. **833.**

Istituzione del servizio sanitario nazionale.

I propositi di assistenza sanitaria «universale» in Italia

1917-20	Comm. Rava-De Nava: *Commissione di Studio sull'assicurazione obbligatoria contro le malattie*
1927	Carta del Lavoro
1945	Consulta Veneta di Sanità – CLNAI (A. Giovanardi)
1963	Piano Giolitti
1965	d.d.l. n. 1429, *Maccarone et al. (PCI)*: *Attuazione dell'art. 32 Cost. e istituzione del Servizio sanitario nazionale*
1967	Piano Pieraccini-Colombo (L. 685/67)
1970	Schema Mariotti (M. Sanità – P.S.I.)
1974	Schema V. Colombo (M. Sanità – D.C.)
1976	D.d.l. Dal Falco (M. Sanità – D.C.)

1978: un anno straordinario

- Tre Papi
- Le dimissioni di un Presidente della Repubblica
- Il rapimento e l'uccisione di Aldo Moro
- La stagione dei Movimenti
- Le crisi del Petrolio
- Il governo di "Solidarietà Nazionale"
- La crisi finanziaria e di legittimità delle Mutue
- L'avvio delle Regioni

L'ostilita' dei «grandi medici»

Tra medico e malato si è intromesso un terzo contraente, l'Ente Mutualistico, che ha improvvisamente interrotto il rapporto intimo e confidenziale bilaterale fra i primi e ne ha scombussolato il rapporto.

Villa, 1950

EURO INTERNATIONAL FILMS PRESENTA
ALBERTO SORDI
MUTUATI A-E
MUTUATI F-L
il medico della mutua
TECHNICOLOR® - TECHNISCOPE®
DICE NALDI - SARA FRANCHETTI - EVELYN STEWART - SANDRA MEOLI - LEOPOLDO TRIESTE - PUPELLA MAGGIO
REGIA DI LUIGI ZAMPA
EURO EXPLORER FILM '58
BRUNO TURCHETTO

La crisi finanziaria degli Enti mutualistici
Gli interventi dello Stato a ripiano

1960	*460 mld.*
1967	*467 mld.*
1970	*500 mld.*
1974	*2.700 mld.*
1975	***5.500 mld.***

Da una legge «difficile da fare» a una legge «impossibile da non fare»

L. 17 agosto 1974, n. 386.

Conversione in legge, con modificazioni, del *decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264*, recante norme per l'estinzione dei debiti degli enti mutualistici nei confronti degli enti ospedalieri, il finanziamento della spesa ospedaliera e l'avvio della riforma sanitaria.

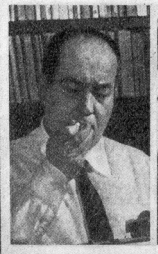
Pubblicata nella Gazz. Uff. 29 agosto 1974, n. 225.

Le grandi inchieste di **TEMPO**

UNA VERGOGNA CIVILE

Sempre peggio gli ospedali. Mancano 205.000 letti, e ci vogliono 7.000 miliardi. Prima della scuola, della casa, del lavoro, delle Regioni, dell'agricoltura, delle riforme fiscali, deve essere risolto il problema degli ospedali. Rispetto a quello che "Tempo" denunciò cinque anni fa la situazione di oggi è drammaticamente peggiorata: non solo non si è fatto ciò che era necessario allora, ma l'organizzazione sanitaria è scaduta al punto che qualsiasi sforzo si infrangerebbe oggi di fronte all'incredibile tortuosità della struttura ospedaliera. La nostra inchiesta comincia dalla "città del miracolo": Milano è oggi il luogo dove questa situazione tocca vertici allarmanti

di FRANCO BANDINI - GIANNI DE SIMONI - DINO JARACH



FRANCO BANDINI

GIANNI DE SIMONI

DINO JARACH

L'inchiesta, della quale pubblichiamo la prima puntata, si svolge in tutta Italia ed è condotta da tre dei nostri inviati: Franco Bandini, Gianni De Simoni e Dino Jarach. Essi non soltanto visiteranno gli ospedali della penisola, ma si recheranno anche dove è più deficiente l'assistenza sanitaria in generale: brefotrofi, cronicari, ambulatori, cliniche private, pronto soccorso: parleranno con medici, infermieri, dirigenti ufficiali, ammalati, amministratori ospedalieri, deputati e uomini politici. Quello che "Tempo" pubblica è un quadro completo, approfondito, reale, di massimo impegno, senza compiacenze e senza partiti presi.

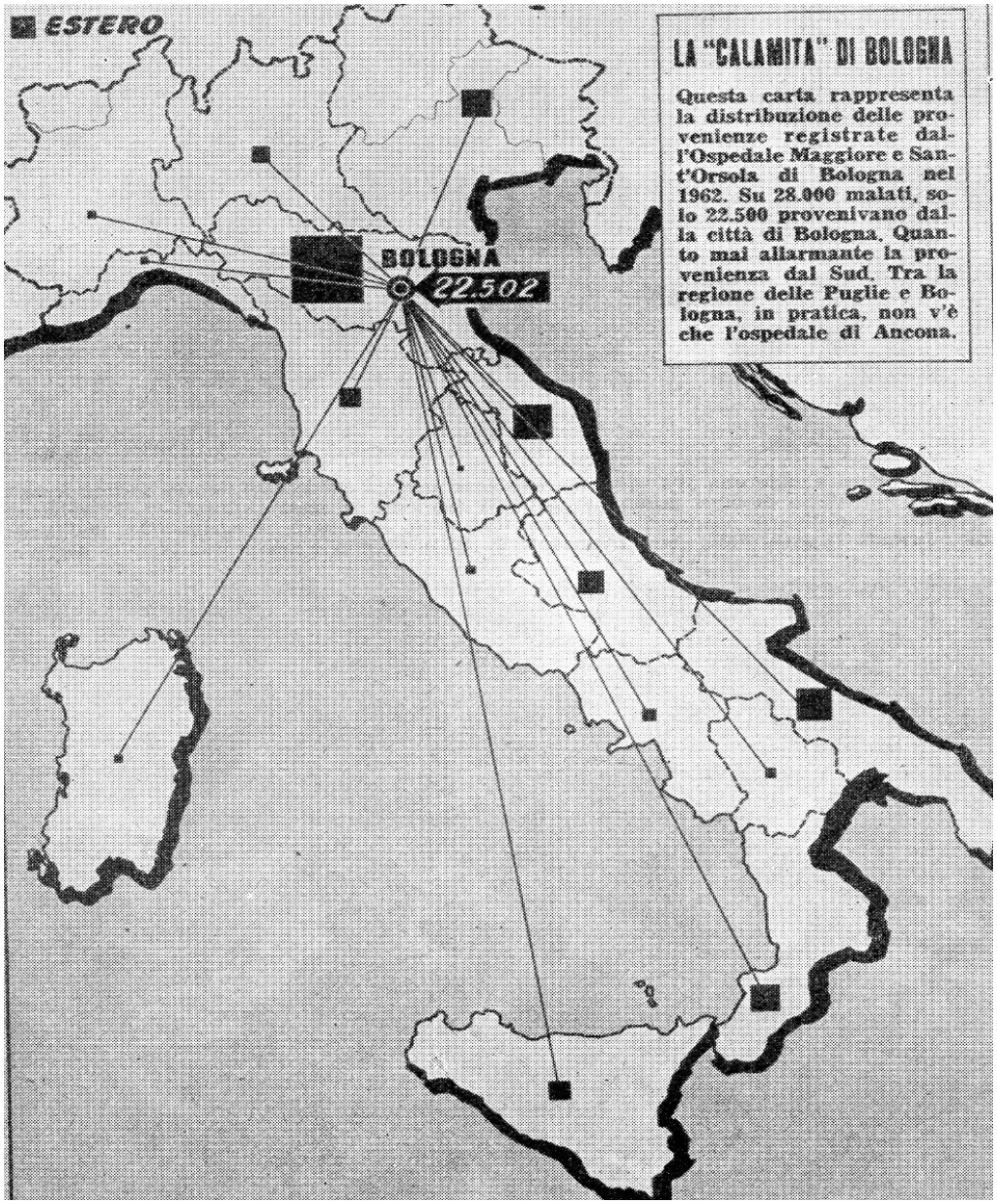
1 Milano è grande, Milano è industre, Milano è la speranza del domani d'Italia. Poi andate a vedere, e vi accorgete che Milano è la città nella quale un bimbo di sei anni abbandonato dalla madre, può anche morire di fame in mezzo alla strada perchè il Comune non sa dove mandarlo: o dove un disgraziato alle nove di sera gira in lettiga per quattro ospedali, per esser riportato a casa alle nove del mattino, visto che non c'è posto. Dove esistono, in tutto, 43 ambulanze di sette Croci diverse, ma soltanto in piccolissima parte dotate di radiotelefono ed ossigeno. Dove un medico mutualista visita i suoi clienti, a cinquanta per mattina, stando in piedi al centro del cortile e facendosi gridare i sintomi dalle finestre. Dove infine il sistema sanitario, simile ad un immenso leviatano articolato in 8.000 medici, quindicimila infermieri e 50 tra ospedali e Case di cura, sta dando percettibili segni di una imminente agonia.

Sui giornali questo non c'è. Anzi, vi troverete che se tutto non va benissimo, tutto però andrà certamente bene domani, tra due anni, tra quattro o forse tra sei. Faremo gli ospedali, pagheremo meglio i medici, nazionalizzeremo la mutualità, compreremo macchine costosissime che hanno soltanto gli americani. Milano, appunto, è grande, e reagisce magnificamente ai cambi di velocità. Più si deve correre e più le cellule grigie di quei magnifici uomini d'affari e di cervello che sono i milanesi, si mettono ad elaborare succhi straordinari e potentemente risolutori.

A visitare gli ospedali si ricava la stessa impressione ottimistica. Si costruisce, si allarga, si sopraeleva. Molti reparti sono mirabilmente organizzati, molta parte del personale è di valore, anche grandissimo: nelle sale chirurgiche avvengono quotidianamen-

Qui sopra una delle affollate corsie dell'Ospedale Fatebenefratelli di Milano. Si notano letti di fortuna collocati al centro della corsia, oltre ad un inverosimile affollamento lungo i lati. La stagione finora propizia, non ha ancora spinto verso gli ospedali coloro la cui salute diverrà cagionevole con l'inverno: perciò la situazione è ancora discreta, se un eufemismo del genere è possibile. Il coefficiente di occupazione degli ospedali milanesi per il 1962 è stato di circa il 105 per cento, il che significa che sei ammalati su cento sono stati alloggiati nelle biblioteche, nelle anticamere, nei corridoi. In Italia mancano, secondo rilevazioni ufficiali, circa 205.000 posti letto: ed occorreranno almeno 7000 miliardi per provvedere alle necessità più urgenti, escludendo le necessità dei laboratori.

SEGUE



LA "CALAMITA" DI BOLOGNA

Questa carta rappresenta la distribuzione delle provenienze registrate dall'Ospedale Maggiore e Sant'Orsola di Bologna nel 1962. Su 28.000 malati, solo 22.500 provenivano dalla città di Bologna. Quanto mai allarmante la provenienza dal Sud. Tra la regione delle Puglie e Bologna, in pratica, non v'è che l'ospedale di Ancona.

E' COSTATO MEZZO MILIARDO, CI RAZZOLANO LE GALLINE

Tre vedute del grande sanatorio di Acquapartita, a tre chilometri da S. Piero in Bagno, nel cuore dell'Appennino sopra Forlì. Costruito nel 1949, con una spesa complessiva di quasi 500 milioni, il sanatorio non è mai stato completato e utilizzato, e ora ci razzolano le galline (come si vede nella foto qui sopra) e vi abita soltanto un custode. Il sanatorio qui fotografato è corredato di tutti gli impianti, ivi compresi quelli di riscaldamento, di ascensori, di cucina. Vi sono i frigoriferi, i pelapatate, i lavapiatti automatici: pure non si riesce ad adibirlo ad una qualsiasi funzione oramai da 14 anni. Il problema ospedaliero italiano deve essere risolto con una chiara visione d'assieme nel governo, ed un decentramento regionale che consenta di salvare il principio delle autonomie locali e le alte tradizioni dei tanti centri scientifici cittadini. Su questa strada, già felicemente percorsa dalla recente legge ospedaliera francese, il parere dei sanitari italiani è pressochè unanime. E' un problema la cui soluzione è urgente.

SEGUE

La questione medica

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 360 del 28 dicembre 1978

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA ROMA - Giovedì, 28 dicembre 1978 SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - CENTRALINO 65101
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERDI, 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 8508

LEGGE 23 dicembre 1978, n. **833.**

Istituzione del servizio sanitario nazionale.

(1) La rivincita dell’articolo 32 sull’art. 38 Cost.

art. 32 Costituzione

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti

art. 1, L. 833/78

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

(2) Lo strappo rispetto al Welfare Particolaristico - Categoriale in nome dell'Universalismo Egalitario

Le 4 dimensioni della Equità

- ✓ Superamento degli **squilibri territoriali** nelle **condizioni sociosanitarie** del paese (art. 2)
- ✓ La legge dello Stato […] fissa **i livelli delle prestazioni** sanitarie che devono essere, **comunque, garantiti** a tutti i cittadini (art.3)
- ✓ **Uniformità delle condizioni di salute** sul territorio nazionale (art. 4)
- ✓ Riequilibrio di "**Indici e standard di finanziamento**" (art. 51)

(3) Un «sistema» che impegna direttamente Stato, Regioni ed Enti locali

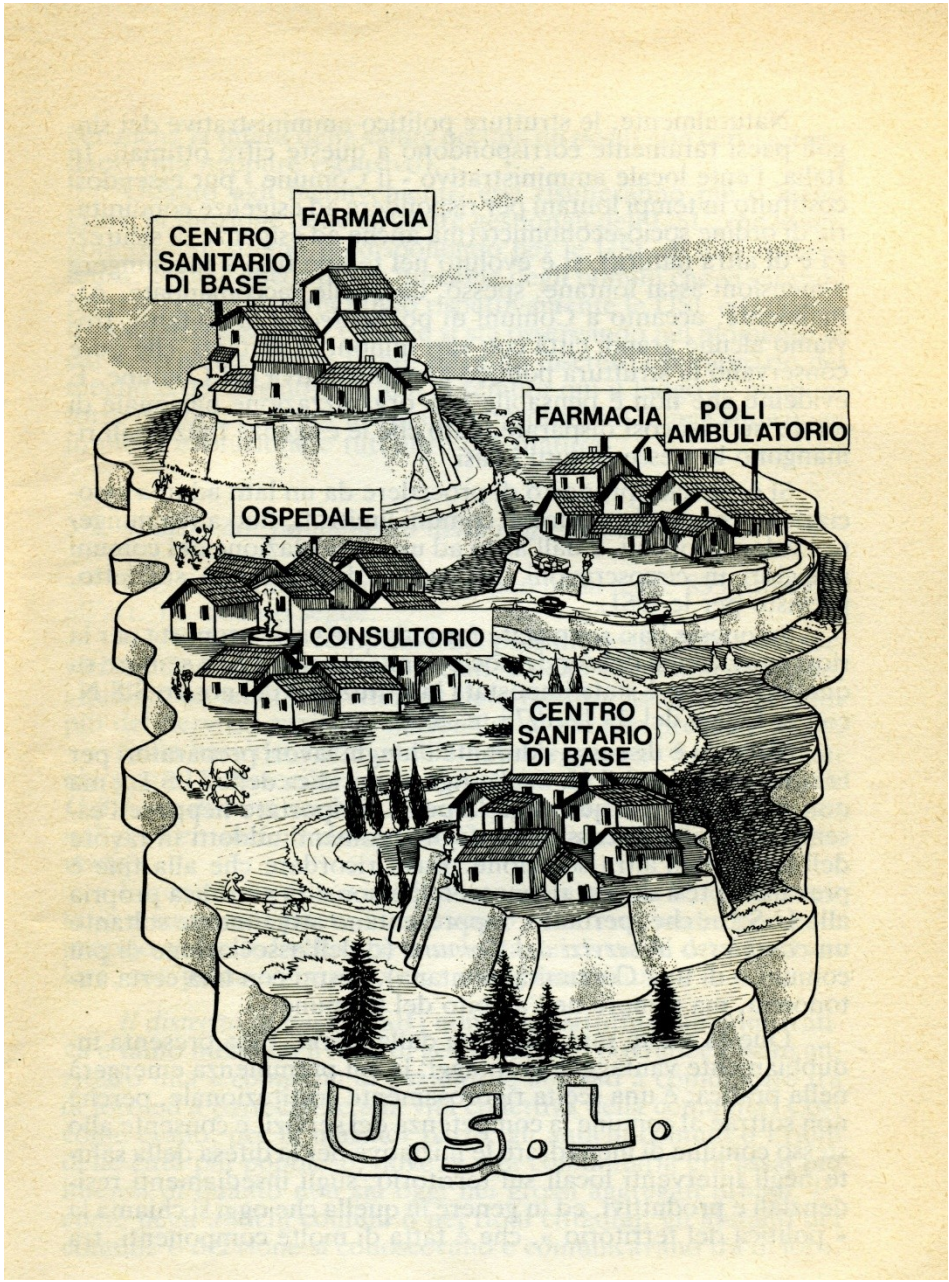
L. 833/78 art. 1 c.2

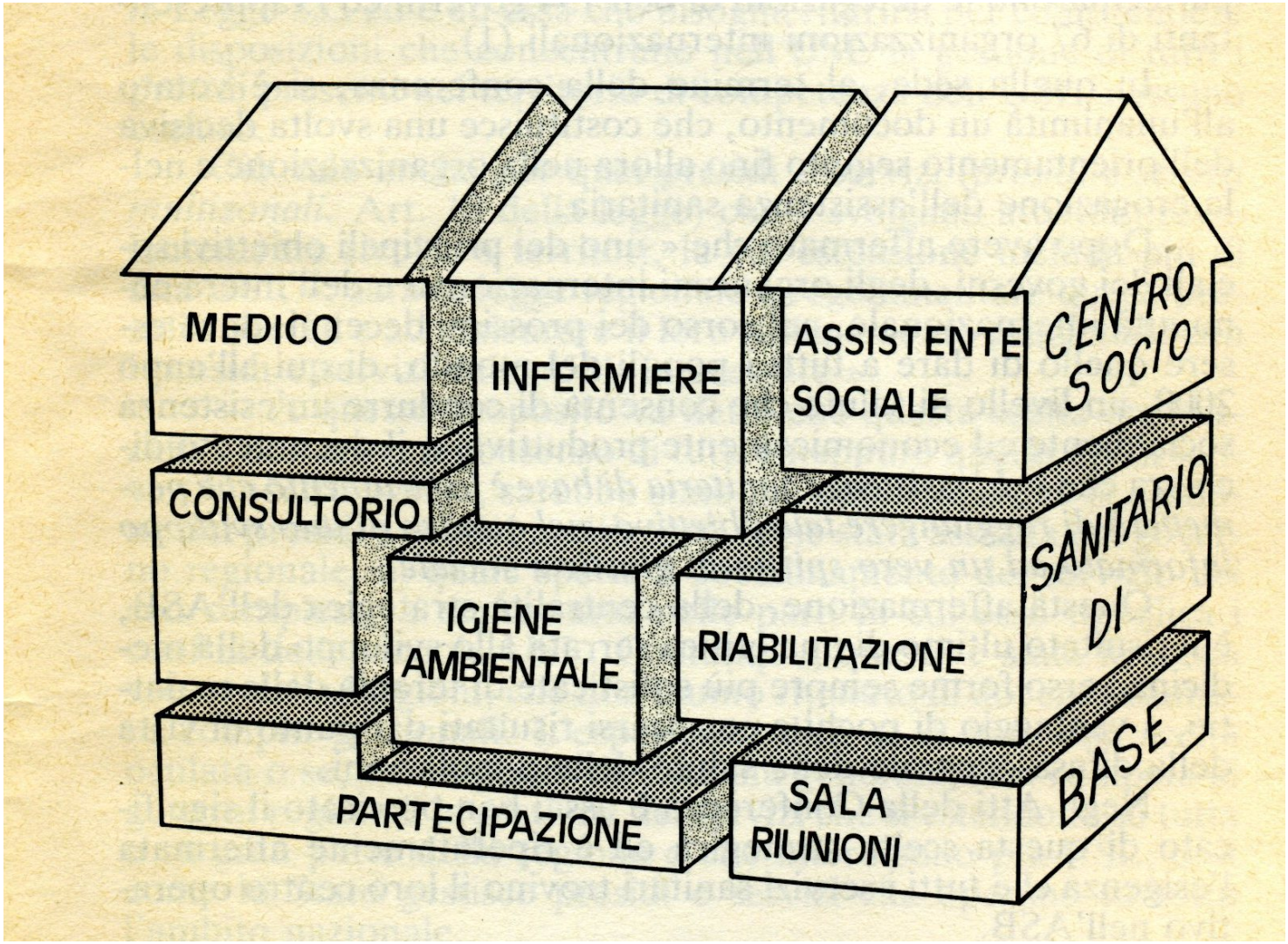
L’attuazione del SSN compete allo Stato, alle Regioni ed agli Enti territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini

(4) L’organizzazione: un sistema globale e su base territoriale

L. 833/78 art. 10

L'USL 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 SSN


FARMACIA
CENTRO SANITARIO DI BASE
FARMACIA
POLI AMBULATORIO
OSPEDALE
CONSULTORIO
CENTRO SANITARIO DI BASE
U.S.L.


MEDICO
INFERMIERE
ASSISTENTE SOCIALE
CENTRO SOCIO
CONSULTORIO
IGIENE AMBIENTALE
RIABILITAZIONE
SANITARIO DI
PARTECIPAZIONE
SALA RIUNIONI
BASE

FARESALUTE
T.V.

IL MEDICO d'Italia

n. 61-62

SETTIMANALE DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI

Piazza Cola di Rienzo n. 80/A 00192 Roma - Spedizione abbonamento postale gruppo I - 70% Invio gratuito - Anno XV

7-20 DICEMBRE 1978

Esplicita «denuncia» al Paese durante la conferenza-stampa tenuta presso la FNOM dal presidente Parodi

Riforma senza medici

☐ Dalla parte del cittadino ignorato nelle sue esigenze primarie ☐ Esasperata impostazione burocratica attraverso una farraginosa impalcatura di gestione ☐ Le rappresentanze dei medici emarginate da tutti gli organismi del SSN ☐ Il medico impiegato nella medicina di base ☐ Non previsto il ruolo del medico nè alcuna tutela per la sua professionalità

Il testo della conferenza

Abbiamo ritenuto opportuno e doveroso convocare questa Con-

Appello a Pertini

Signor Presidente,

Lettera a Andreotti

Onorevole Presidente,

IL MEDICO d'Italia

n. 1-2

SETTIMANALE DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI

Piazza Cola di Rienzo n. 80/A 00192 Roma - Spedizione abbonamento postale gruppo I - 70% Invio gratuito - Anno XV

1-10 GENNAIO 1979

POTREBBE ESSERE LA GRANDE OCCASIONE PER UN PROFONDO E QUALIFICATO RINNOVAMENTO

La riforma sanitaria: un evento di grande rilievo politico e sociale

☐ Permangono i gravi dubbi e le perplessità segnalate alla vigilia dell'approvazione della legge ☐ Mancano i medici negli organismi tecnici ☐ Incerto e confuso il ruolo professionale del medico: non si sa se le Regioni utilizzeranno medici impiegati per la « diagnosi e cura » ☐ In fase applicativa la riforma può essere votata all'insuccesso oppure migliorata e integrata in modo da chiarire le incertezze e da rendere possibile un moderno servizio di sicurezza sociale ☐ Auspicato un più severo realismo nella stesura delle leggi delegate

I problemi dell'attuazione : Una riforma fuori dallo spirito del tempo ?

- ✓ La crisi del petrolio
- ✓ La fine dei governi di Solidarietà nazionale
- ✓ I cespugli : il riflusso nel privato
- ✓ Le differenze nella capacita' amministrativa e nella stabilita' politica delle Regioni
- ✓ I conflitti fra Regioni e Comuni
- ✓ Problemi di competenza e di integrita'
- ✓ ……

I nodi del SSN: la continuità dei temi

- ✓Nazionale/Locale
- ✓Universale/Selettivo
- ✓Unitario/”Agentificato”
- ✓Amministrazione /Professione

La Riforma della Riforma
Il D. lgs. 502/92 Amato-De Lorenzo

- ✓ Aziendalizzazione
- ✓ Regionalizzazione
- ✓ Privatizzazione
- ✓ Europeanizzazione

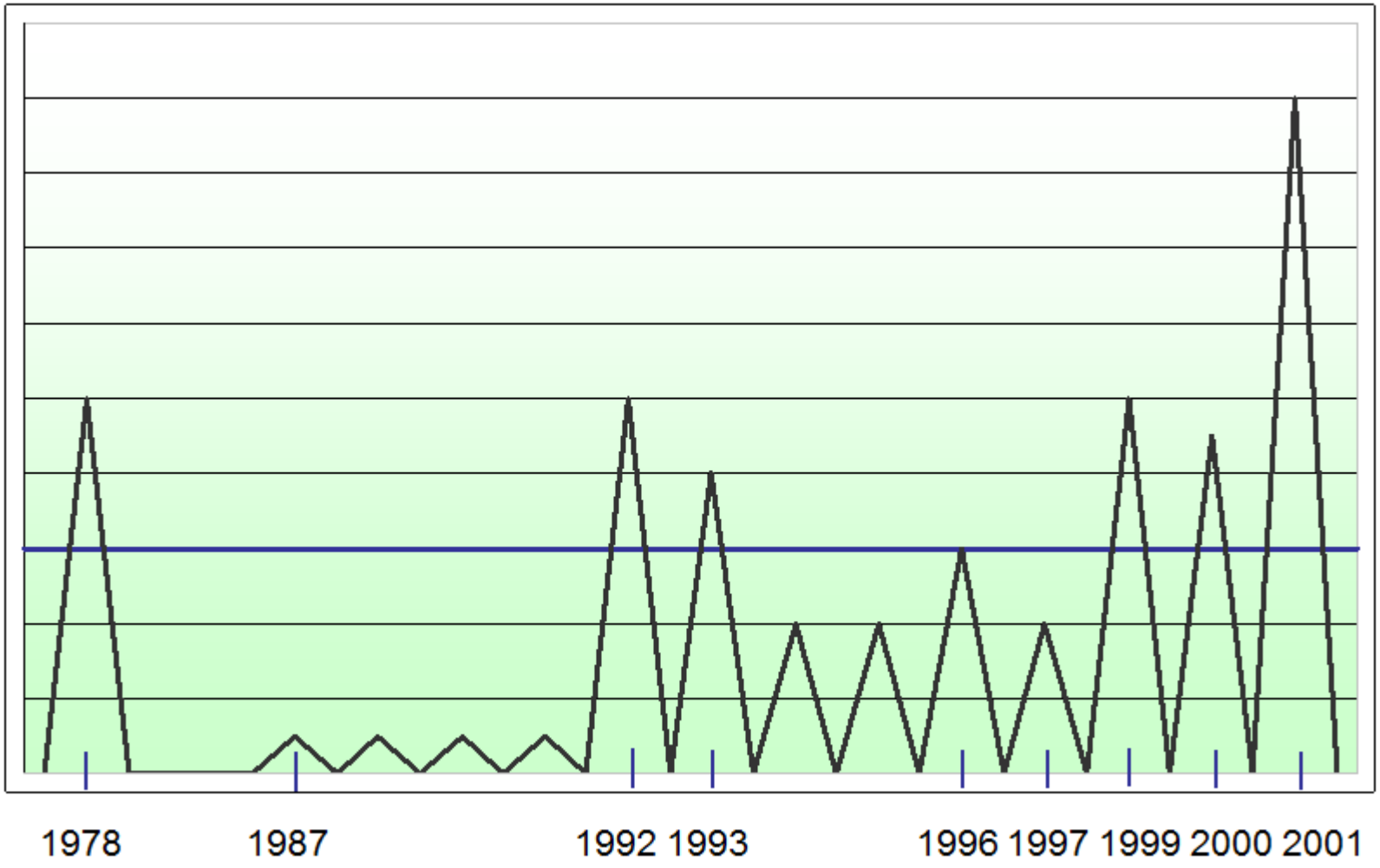
Il Decreto legislativo Amato-De Lorenzo : un blitz ?

Consapevole della crescente difficoltà di aggregare consenso collettivo attraverso il canale dei partiti e dello stesso Parlamento, mi avvalevo delle parti sociali […] come di canali alternativi, che avevano in quella fase, un più diretto contatto con l'opinione pubblica […] presentavo il testo in Parlamento e ponevo su di esso il voto di fiducia, forte di quel consenso ottenuto fuori dal Parlamento.

G. Amato, 1994

Reazioni e contro-Reazioni

L'ECG delle Leggi sanitarie post-833



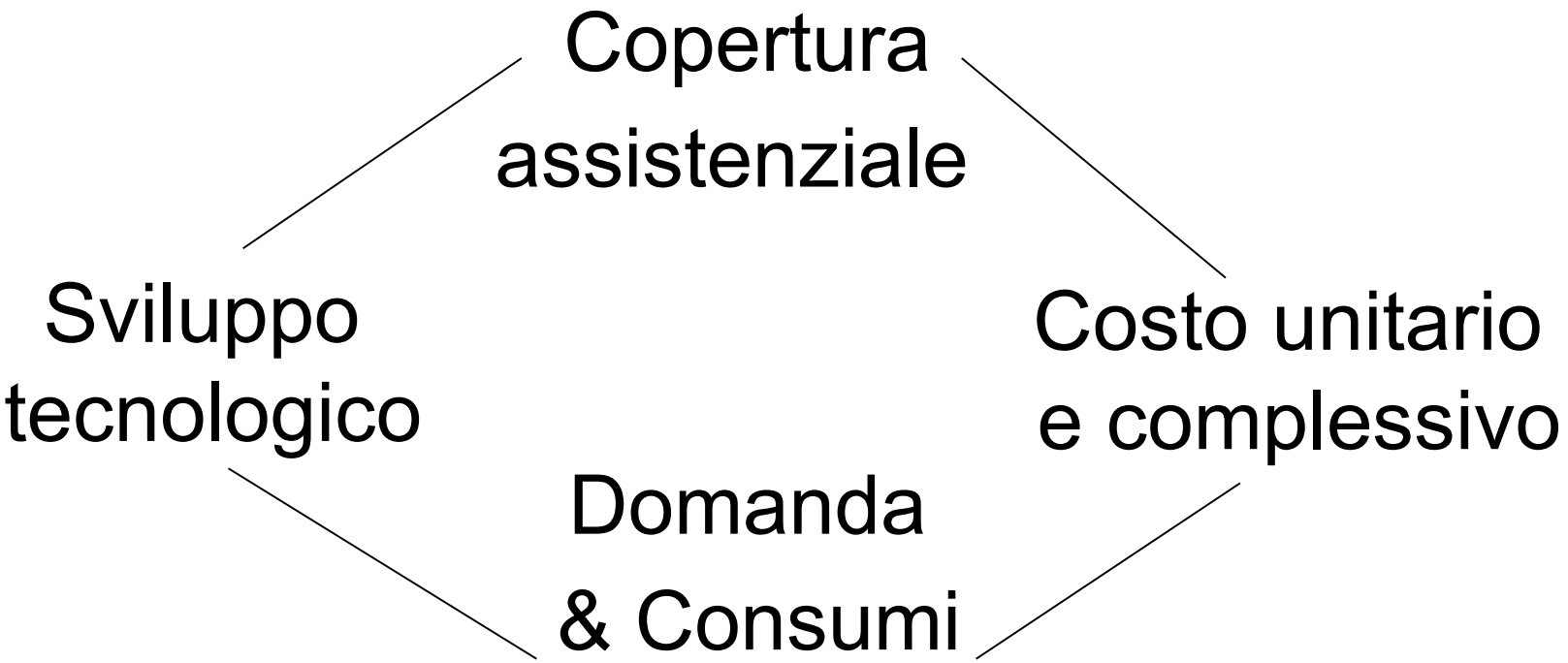
Per chiudere…

WHAT IS PAST
IS PROLOGUE

I soggetti della tutela

gli indigenti	medicina liberale
i lavoratori	medicina mutualistica
i cittadini	SSN
le persone	*?*

Le politiche
Il Quadrilemma di Weisbrod



L'oggetto delle politiche

L' espansione dell'Accesso

Vs

Il controllo dell'Eccesso

Il processo : Continuità e Rotture

- ✓ alternanza fra periodi di *inerzia* e episodi di *crisi* governata da una *"logica accidentale"*
- ✓ *"giunture critiche"* provocate da fattori esogeni o endogeni al sistema, che aprono *"finestre di opportunità"* sfruttate da *"imprenditori politici"*
- ✓ le riforme come *"compromessi opachi"* che creano nuovi equilibri instabili e contro-reazioni
- ✓ I problemi della attuazione

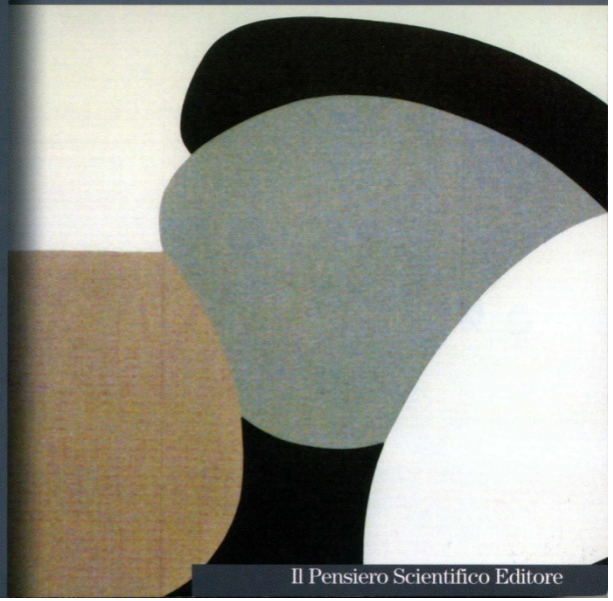
Spazi

Francesco Taroni

Presentazione di Elio Guzzanti

POLITICHE SANITARIE IN ITALIA

Il futuro del SSN in una prospettiva storica



Il Pensiero Scientifico Editore