

Servizio sanitario nazionale una ricchezza per tutti

LUIGI MACCHI*

Con la Legge 833 del 23 dicembre 1978 è stato istituito il SSN: sino ad allora l'assistenza era garantita dalle assicurazioni, per i lavoratori, e dalle condotte, per gli indigenti, mentre la sanità pubblica era perlopiù improntata da interventi di polizia sanitaria, in capo ai Comuni e alle Province. La novità fu l'unificazione di tutte le attività nelle unità sanitarie locali, garantendo a tutti, indipendentemente da condizione sociale o reddito, uguali servizi di prevenzione, diagnosi e cura, riabilitazione. I principi fondamentali - universalità, solidarietà, programmazione, partecipazione, prevenzione - che hanno animato la riforma sono tuttora attuali, ma è necessaria una loro riformulazione nell'attuale contesto epidemiologico, sociale, economico. L'universalità, il diritto a ricevere prestazioni in base al proprio bisogno, ha dato concretezza al diritto

costituzionale alla salute, non subordinato a disponibilità economiche o stato sociale. In questi 40 anni, anche per problemi di sostenibilità economica, l'universalità, è stata posta in discussione, mentre invece va salvaguardata come affermazione dell'uguaglianza e dignità dell'uomo. La Legge 833 trovava nella solidarietà sociale il suo sostegno; il finanziamento è infatti garantito dalla fiscalità generale e, quindi ciascuno contribuisce in misura diversa, pur ricevendo medesimi servizi. Sovvertire questo principio, legando le prestazioni ricevute al contributo dato, significherebbe generare disuguaglianze che colpirebbero i più deboli. Disuguaglianze che purtroppo, anche oggi ci sono per i diversi modelli e inefficienze regionali. Dare una risposta è ineludibile, ma solo mantenendo la progressività fiscale sarà possibile farlo. Con la Legge 833 le prestazioni di cura erano erogate di norma nel proprio ambito di residenza, ma già si prevedeva che "nell'osservanza del principio di libera scelta del cittadino... il ricovero è ammesso in ospedali ubicati fuori del proprio territorio": tuttavia era già esplicitato che tale libera scelta si coniugasse con la capacità delle Regioni di programmare la rete ospedaliera. Oggi



tale principio è più che mai irrinunciabile. Superando i localismi, il passo decisivo sarebbe una reale integrazione tra SSN e Comuni nella programmazione congiunta dei servizi sanitari, **socio-sanitari** e sociali; la separazione su due binari, il sanitario e il sociale, stride con il bisogno complessivo di assistenza delle persone che continuano a vedere frammentata tra più soggetti le loro richieste. La Riforma Sanitaria ha dato ampio risalto alla prevenzione, concepita come azione a tutto tondo, non settorializzata con attenzione alla comunicazione dei dati epidemiologici. Nell' attuale contesto l' analisi dei fattori di rischio rimane un essenziale per promuovere la prevenzione, ma ad essa si deve affiancare un' autentica ricerca di evidenza scientifica, in modo che gli interventi siano valutati in base ai risultati di guadagno di salute ottenuti; vigilanza e controlli, devono essere semplificati e integrati tra i diversi addetti e orientati sull' effettivo grado di rischio della popolazione e dei lavoratori. Il patrimonio maturato dal SSN ha arricchito il Paese: per non perderlo dobbiamo essere consapevoli che i principi, tuttora validi e fondanti, devono trovare concretizzazione nell' oggi, ove il profilo della popolazione, del contesto ambientale, delle condizioni socio-economiche richiedono risposte adeguate. *già Direttore Generale del Policlinico di Milano PRODUZIONE RISERVATA.