

La politica sanitaria in Italia. Parte terza

di Gian Paolo Zanetta

La riforma rappresentava anche il superamento del modello in vigore, perché il sistema mutualistico-assicurativo ereditato dai decenni intercorrenti tra la Prima e la Seconda guerra mondiale manifestava in maniera drammatica, con danno e pregiudizio per la salute dei cittadini, tutte le disfunzioni richiamate nella seconda parte, ed in più evidenziava una situazione debitoria del servizio pubblico che rappresentava un enorme rischio per la tenuta dei bilanci dello Stato.

23 dicembre 1978: l'istituzione del Servizio sanitario nazionale

La legge 23 dicembre 1978 n.833, istitutiva del servizio sanitario nazionale, nasce in un periodo di grandi riforme e di altrettanta grande drammaticità, grandi riforme non soltanto normative, ma anche politiche e ad alta drammaticità. Il 1978 fu l'anno di grandi conquiste democratiche, ma fu anche l'anno del rapimento Moro, della stagione del terrorismo nel nostro paese, della costruzione, in Parlamento, come risposta all'emergenza, dei Governi delle larghe intese che vedevano l'avvio di un percorso di collaborazione tra i due grandi partiti di massa, la Democrazia Cristiana ed il Partito Comunista al governo del paese. In questo contesto nasce la prima riforma sanitaria.

Come ebbe a dire il professor Fabio Roversi Monaco nella prefazione del testo di studio su "La legge istitutiva del servizio sanitario nazionale" (AA.VV.):

[...] la legge costituisce uno degli eventi più significativi degli ultimi anni: non soltanto per la rilevanza della materia, o meglio, delle materie disciplinate, ma per l'importanza che essa assume come legge quadro (la prima delle leggi quadro, potrebbe dirsi) volta a proporre, dopo l'emanazione del D.P.R.616/1977 [riorganizzazione delle funzioni amministrative] un disegno complessivo e non esente da critiche dei rapporti tra Stato e Regioni in un settore di attività che, nelle articolazioni che lo compongono, costituisce, almeno fino ad ora, l'aspetto più significativo e rilevante delle attività regionali. Ma non si tratta solo di questo. Le competenze e l'assetto dei comuni vengono fortemente coinvolti attraverso la costituzione delle Unità Sanitarie Locali, dalla legge sul servizio sanitario nazionale, che conseguentemente incide in modo significativo sul sistema dei rapporti tra Enti Locali e Regioni."

Abbiamo voluto riportare parte della prefazione del prof. Roversi Monaco, perché in essa sono contenuti non solo i principi della legge, ma soprattutto i temi politici di fondo di quel periodo sui quali venne plasmata la riforma. In particolare:

- è funzione dello Stato, nelle sue articolazioni, promuovere lo sviluppo della persona umana;

- è importante porre mano alla revisione dell'ordinamento giuridico italiano al fine di dare attuazione ai principi costituzionali, soprattutto in materie di alto valore sociale, quale la tutela della salute, fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività (formulazione costituzionale, ribadita immutata nell'articolo 1 della legge 833/78;

- significativa la natura della legge 833/78 quale legge quadro, la prima dell'ordinamento, che definisce le competenze dei vari livelli istituzionali nell'ambito della materia considerata, nel caso di specie la tutela della salute. E questo è proprio un modello anticipatore di sistemi di governo delle pubbliche funzioni, attuato poi anche in altri paesi: in proposito, si veda quanto da sempre sostenuto dal prof. Franco Pizzetti;

- dopo l'avvio dell'Istituto regionale nel 1970, si evidenzia la necessità, di una chiara definizione dei rapporti tra Stato e Regioni e tra queste e gli enti locali, già avviata peraltro con il citato decreto 616/77, che valorizzava e rendeva centrale il ruolo dei Comuni, quale espressione più diretta della volontà del cittadino. A tale proposito, occorre ricordare che l'avanza del Partito Comunista nelle elezioni amministrative del 1975 determinò su questi temi l'accordo tra lo stesso Partito Comunista e la Democrazia Cristiana;

- si manifesta, in un quadro di riordino delle competenze e funzioni di Stato, Regioni ed enti locali, la volontà politica di dare, secondo il principio della globalità degli interventi, risposte unitarie ai bisogni di salute, definendo correttamente i ruoli di tutti i livelli istituzionali, a tutti i settori della Amministrazione pubblica, sanità dapprima, trasporti, assistenza, ecc; - viene ribadita la valorizzazione del concetto di programmazione, insito nella previsione di piani sanitari nazionali e regionali, allora cardine delle politiche strategiche dello Stato, evidente nella previsione, contenuta nella legge, del superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del paese;

- fa proprie le nuove prospettive del mondo del lavoro e dei nuovi rapporti tra industria e lavoratori, evidenziati, nella legge, dall'attenzione alla promozione ed alla salvaguardia della salubrità e dell'igiene dell'ambiente naturale di vita e di lavoro, toccando temi quali l'organizzazione del lavoro e l'organizzazione della produzione, in rapporto all'esigenza prioritaria della garanzia della salute.

Ne consegue l'introduzione di un servizio sanitario nazionale con le seguenti caratteristiche:

- Soggetto attivo della tutela della salute è la Repubblica nelle sue articolazioni.

- Principio della globalità ed unitarietà degli interventi, nei suoi aspetti di prevenzione, cura e riabilitazione.
- Principio del rispetto della dignità e della libertà della persona.
- Estensione delle prestazioni a tutta la popolazione (quindi non più collegamento a rapporto di lavoro od assicurazioni).

Principio di uguaglianza introducendo la parificazione dei trattamenti, in qualità e quantità, e conseguentemente l'uniformità delle condizioni di salute sul territorio nazionale.

- Garanzia della partecipazione, dando attuazione all'articolo 5 della Costituzione (unità sanitarie locali, comitati di gestione).
- Gratuità della prestazione, che deriva dalla funzione statale, per cui il sistema è finanziato tramite il fondo sanitario nazionale.