

IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN)

In Italia il servizio pubblico della sanità è passato attraverso varie fasi. Fino a circa 40 anni fa vigeva un sistema mutualistico: ogni categoria di lavoratori, pubblici o privati, aveva un proprio ente, la Cassa Mutua, che provvedeva all'assistenza sanitaria dei propri iscritti, i quali pagavano dei contributi obbligatori; anche lo Stato partecipava con un finanziamento pubblico.

L'inconveniente di questo sistema era che solo chi lavorava godeva dell'assistenza sanitaria assieme alla sua famiglia. C'era inoltre una notevole disparità di trattamento nell'assistenza sanitaria a seconda della migliore o peggiore funzionalità delle casse mutue interessate, che erano tantissime, ossia dei dipendenti pubblici, dei dipendenti degli enti locali, dei lavoratori autonomi ecc.

Nel 1978 è stata perciò varata una prima riforma sanitaria con la legge n.833, che ha soppresso gli enti mutualistici e ha unificato in un'unica gestione, affidata al SSN, tutti i servizi sanitari. Scopo della riforma è stato quello di assicurare l'assistenza a tutti, anche ai non lavoratori, e di garantire a tutti i cittadini, qualunque fosse la loro condizione sociale e professionale, uguali prestazioni.

Si è voluto così dare veramente attuazione al principio sancito dall'art.32 Cost., che sancisce per tutti il diritto a essere curati e impone alla Repubblica l'obbligo di apprestare le strutture idonee alla sua realizzazione.

Per quanto riguarda la partecipazione alla spesa che inevitabilmente l'erogazione del servizio sanitario richiede, dalla Costituzione vengono esentati gli indigenti.

Dallo stesso art.32 si evince che non esiste anche un dovere di curarsi, anzi è implicito un diritto a non farsi curare contro la propria volontà, salvo i casi in cui la legge lo imponga per la tutela della salute pubblica, ad esempio il caso delle vaccinazioni obbligatorie, o dell'incolumità delle altre persone.

In ogni caso gli interventi sanitari non possono consistere nella violazione dei diritti fondamentali della persona o in trattamenti che ledono la dignità umana.

Con la riforma del 1978 sono nate le USL (Unità Sanitarie Locali), enti territoriali che a livello regionale avevano il compito di fornire le prestazioni sanitarie e dalle quali dipendevano gli ospedali pubblici, escluse le cliniche universitarie.

Questa riforma tuttavia non solo non ha migliorato l'organizzazione sanitaria ma per molti versi ne ha aggravato il già deficiente funzionamento. Le cause si possono trovare nell'eccessiva burocratizzazione dei servizi, nella politicizzazione esasperata della direzione delle USL e nel costante aumento degli oneri finanziari. Le strutture sanitarie hanno continuato ad essere sovraffollate, carenti dal punto di vista igienico, mal organizzate, scarsamente dotate di attrezzature moderne o, se previste, prive spesso di tecnici specializzati nel farle funzionare.

Per correggere i molti difetti, nel 1993 si è introdotto il D.Lgs. n.517 diretto a rinnovare in modo graduale la sanità italiana.

Le novità sono rivolte a introdurre criteri privatistici di gestione del servizio sanitario, e cioè concorrenza nella qualità e nell'efficienza delle prestazioni, contenimento e razionalizzazione della spesa, responsabilità personale dei gestori.

Innanzitutto le vecchie USL, ridotte drasticamente di numero, sono diventate ASL (Aziende Sanitarie Locali), cioè enti pubblici che devono operare secondo i criteri propri di un'azienda privata.

A capo c'è un dirigente, con contratto a termine di tipo privato, che deve rendere conto della propria gestione e soprattutto deve assicurare il pareggio del bilancio annuale. Anche i grandi ospedali sono diventati aziende la cui gestione è affidata, oltre che al direttore generale, a un direttore sanitario e uno amministrativo.

ASL e ospedali sono soggetti abilitati ad erogare l'assistenza sanitaria specialistica, di diagnostica strumentale o di laboratorio, con pagamento del ticket quando dovuto, o di ricovero gratuitamente.

La riforma prevede anche che il paziente possa scegliere, secondo la sua convenienza e senza bisogno di autorizzazione, di servirsi delle ASL o degli ospedali, oppure di rivolgersi per le prestazioni sanitarie a una struttura privata, ambulatoria o clinica, purché accreditata, cioè fornita di requisiti stabili dal Ministero della Sanità.

Che la prestazione sanitaria sia offerta da struttura pubblica o da una privata sarà la stessa cosa per lo Stato, perché il rimborso della spesa a carico di un fondo sanitario nazionale, ripartito annualmente tra le regioni, sarà uguale per tutte le strutture eroganti, pubbliche o private, secondo un tetto massimo prestabilito per ogni tipo di prestazione.

Quest'ultima novità è importante soprattutto per i ricoveri, poiché, essendo il rimborso collegato alle effettive prestazioni ricevute e non più ai giorni di degenza, sarà interesse dell'amministrazione sanitaria dimettere il paziente al più presto possibile, dopo avergli erogato la cura.

Per migliorare la qualità del servizio sanitario e per attuare un generale progetto di riforma della pubblica amministrazione, è prevista la stesura di una Carta dei Servizi Sanitari contenente un elenco di diritti e doveri reciproci tra azienda e utente-paziente.

Nella Carta viene riconosciuto il diritto all'informazione e a una maggiore partecipazione dei pazienti; si promettono meno code agli sportelli e si prevede che, in caso di visita privata, sarà l'utente a pagare se dimenticherà di presentarsi.

In base alla nuova riforma, gli organi interessati alla sanità pubblica attualmente in Italia sono:

- Lo **Stato**, che redige un Piano Nazionale Sanitario (PSN), di durata triennale, in cui sono fissate le linee generali di indirizzo del servizio sanitario, i livelli di assistenza da assicurare in condizioni di uniformità sul territorio nazionale, la misura dei finanziamenti alle regioni;
- Le **Regioni**, che costituiscono gli enti territoriali di riferimento per l'attuazione a livello locale del PSN;
- Le **ASL** e le aziende ospedaliere, che sono i soggetti pubblici erogatori dell'assistenza sanitaria, dotati di un'ampia autonomia gestionale, amministrativa e patrimoniale.

Il loro compito è quello di prestare tutti i servizi sanitari: medicina generica e specialistica, servizi ambulatoriali e ricoveri, prevenzione e riabilitazione, farmacologia, salute mentale, igiene degli alimenti, prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro, veterinaria.