

A volte le leggi funzionano. 40 anni di Servizio Sanitario Nazionale



Il Servizio Sanitario Nazionale compie quarant'anni. Anche se un po' acciaccato, è uno straordinario strumento per garantire a tutti l'accesso alle cure migliori, con costi moderati per la collettività, come mostra Gianpiero Dalla Zuanna nel suo contributo.

Il 23 dicembre 1978 venne istituito il Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Vale la pena fare un bilancio di questi quarant'anni, perché si tratta di una delle leggi più importanti e meglio riuscite della storia della Repubblica.

Confrontiamo Italia e USA, ossia due paesi che in questi decenni hanno seguito due strade opposte. Nel 1978 negli USA la mortalità infantile era più bassa rispetto all'Italia (14 morti nel primo anno di vita ogni mille nati negli USA, 17 in Italia). Nel 2018 la mortalità infantile negli USA è il doppio rispetto all'Italia (6 per mille contro 3 per mille). Nel 1978 l'età media alla morte era la stessa negli USA e in Italia (73-74 anni). Nel 2018 in Italia si muore a 82 anni, negli USA a 79 anni. In quarant'anni, l'americano medio ha perso più di 1.000 giorni di vita rispetto all'italiano medio. Questo cambiamento è ovviamente dovuto a tutta una serie complessa di fattori, ma certamente i diversi sistemi sanitari hanno avuto un ruolo importante.

Nello stesso tempo, la spesa in sanità è incredibilmente più alta negli USA che in Italia. Mettendo assieme spesa pubblica e spesa privata, l'Italia nel 2017 ha speso

per la salute il 9% del PIL, gli USA il 18%. L'anno scorso in Italia la spesa per la salute è stata di 2.400 euro pro-capite (1.800 pubblica e 600 privata) negli USA di 9.400 euro pro capite (4.400 pubblica e 5.000 privata). Infine, anche a causa di queste enormi differenze di costo, le diseguaglianze di salute – per classi sociali, regioni, reddito, etnia – sono più accentuate negli USA che in Italia.

Cosa è successo? In Italia, come dice il primo articolo della legge del 1978: “L’attuazione del Servizio Sanitario Nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini”. Negli USA i principali attori sono le assicurazioni private. In Italia, grazie alla legge del 1978, attraverso

la tasse, sono le persone in buona salute a pagare gran parte delle spese sanitarie delle persone malate. Questi soldi verranno poi “restituiti” quando i sani si ammaleranno, e altre persone sane pagheranno per loro. Inoltre lo Stato e le Regioni, che gestiscono gran parte del sistema sanitario, non traggono profitto da questa attività. Insomma, la legge del 1978 ha abbassato di molto, in Italia, il rischio economico privato legato alla malattia e ha favorito la nascita di un sistema più efficace e più efficiente. Negli USA – al contrario – gran parte della gente deve arrangiarsi, mentre le assicurazioni e le cliniche private, ovviamente, cercano di guadagnare il più possibile. Inoltre negli USA si sono consolidate formidabili lobby che si oppongono a qualsiasi riforma del sistema sanitario, in grado di condizionare governi e stati, come ben si è visto con le enormi difficoltà per varare e consolidare l’Obama Care.

Questo confronto fra Italia e USA ci fa capire quanto lungimirante sia stata la legge del 1978. È importante che – nei prossimi quarant’anni – i finanziamenti e l’organizzazione del SSN siano adeguati all’invecchiamento della popolazione e ai formidabili mutamenti della tecnologia, della farmacologia e della cultura della salute. Ma è ancora più importante che i tentativi di smantellare i principi universalistici e solidaristici, alla base dei successi del nostro SSN, vengano respinti.