

L'intervista. *Luca Antonini, vicepresidente della Corte costituzionale*

Medicina di prossimità e Terzo Settore per “curare” la sanità

GIAMPIERO GUADAGNI

L'Ospedale di Santo Spirito in Sassia, a Roma, è il più antico d'Italia ed è considerato il più antico ospedale d'Europa ancora attivo. Fondato nell'VIII secolo per accogliere i pellegrini sassoni, nel XII secolo papa Innocenzo III lo trasformò in un ospedale vero e proprio, affidandolo ai Cavalieri di Santo Spirito.



Dal rafforzamento della medicina di prossimità al superamento dell'eccesso di burocrazia, dalla valorizzazione del ruolo del Terzo settore tramite co-programmazione e co-progettazione fino all'introduzione di meccanismi di finanziamento più equi e responsabilizzanti. Sono alcuni dei temi trattati e delle soluzioni proposte nel libro dal titolo "Pensare la sanità. Terapie per una sanità malata", a firma dei professori **Luca Antonini** (vicepresidente della Corte costituzionale) e **Stefano Zamagni** (docente di Economia civile all'Università di Bologna). Il libro, pubblicato da Studium, si configura come una sorta di "manifesto" per il rilancio del Servizio Sanitario Nazionale, inteso non come mero centro di costo, ma come infrastruttura essenziale di coesione sociale e garanzia democratica.

Ne parliamo con il prof. Antonini, che si è occupato di costi standard da presidente della commissione tecnica sul federalismo fiscale. E da giudice costituzionale è stato redattore di importanti sentenze come quella con la quale veniva fatto divieto di intaccare la spesa sanitaria per quadrare i conti.



Il **Servizio Sanitario Nazionale**, figlio dell'articolo 32 della Costituzione, **è nato nel 1978** grazie a **Tina Anselmi**, prima donna Ministro della storia repubblicana, ed è ancora oggi considerato un modello d'eccellenza in tutto il mondo.

Nonostante il diritto alla salute sia riconosciuto come “fondamentale” nella Costituzione, negli ultimi anni si è assistito a importanti tagli di risorse destinate alla sanità. Per ricostruire e rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale, secondo il professor Luca Antonini, occorre puntare anche su Terzo Settore e regionalizzazione.

Prof. Antonini, la salute è l'unico diritto espressamente riconosciuto come “fondamentale” dalla Carta costituzionale. Come si arrivò a questo risultato?

Nel libro scritto con il professor Zamagni si ricostruisce per la prima volta il dibattito in Assemblea costituente. La Commissione dei 75, quella che presentò la prima bozza del testo della Costituzione, aveva inserito una formulazione molto, molto blanda sulla tutela della salute, al punto che intervenne un nutrito gruppo di Costituenti, quasi tutti democristiani, per dire: “forse è inutile una previsione costituzionale, tanto in Italia la salute è sempre stata garantita e poi la salute

dipende dal bilancio, dai soldi che ci stanno”. Di fronte a questa presa di posizione, molto interessante fu la reazione di tre medici presenti in Assemblea costituente. Uno di questi era **Giuseppe Caronia**, del Partito Popolare, amico personale di don Sturzo, famoso per gli studi sulla tubercolosi. Poi intervenne **Mario Merighi**, socialista, scienziato di fama internazionale, che disse: “una persona malata non è una persona libera, se la Costituzione vuole tutelare la libertà, dobbiamo tutelare la salute”. Poi intervenne **Alberto Maria Cavallotti**, comunista, che fece una descrizione drammatica dell'Italia in quel momento. Reduce dalla guerra, dai bombardamenti, con le case distrutte, in condizioni di igie-

ne pessime, con mortalità infantile diffusa. Da lui arrivò, dunque, l'appello perché l'umanità benestante aiutasse quella sofferente. E perché la Costituzione andasse in quella direzione. Da tre medici di tre partiti l'affermazione della salute come diritto fondamentale della persona. A quel punto intervenne il giovane **Giulio Andreotti** che fece sapere: “il gruppo democristiano voterà l'emendamento Caronia”. Emendamento che quindi in Costituzione passò in modo trasversale. E fu all'origine del pensiero forte che c'è oggi in Italia sul tema salute.

Negli ultimi quindici anni si è assistito a un “progressivo smantellamento silenzioso” del sistema,



con un taglio lineare di risorse. Il risultato è che sempre più italiani rinunciano a curarsi. Cosa fare per ricostruire e aggiornare il principio dell'universalismo?

Il principio dell'universalismo è stato affermato appunto nel 1978 in un momento drammatico per il nostro Paese: pochi giorni dopo l'assassinio di Aldo Moro, nel pieno della crisi energetica, con un Governo che aveva l'appoggio esterno del Pci. Dentro questo accordo fragile ma trasversale, **Tina Anselmi** riesce a fare il miracolo di trasformare quello che era il vecchio sistema delle mutue – diventato molto iniquo, perché a seconda del lavoro che avevi c'era una diversa protezione sanitaria – nel modello universalistico. Dal 1978 al 2018 l'aspettativa di vita degli italiani è aumentata di dieci anni, un risultato straordinario. Nel 2009 l'Italia era al secondo posto al mondo per la qualità della sanità, essendo al decimo per la spesa: mai una amministrazione italiana è arrivata a questi livelli.

Nel periodo tra il 2012 e il 2019 ci sono stati **40 miliardi di tagli alla sanità**, con un effetto che sentiamo oggi. Perché il taglio è silenzioso: nel momento in cui avviene non lo vediamo, in busta paga come quelli sulle pensioni. Ci siamo accorti dell'errore fatto nella stagione della pandemia. Oggi nel nuovo piano di lungo termine le risorse stanno tornando in modo importante, però quello che manca è un pensiero capace di evitare una **deriva americanizzante**. Sorprende il dibattito molto sciatto sulla scarsità delle risorse. Quello che manca sono proposte. Noi nel libro ne indichiamo alcune, che non richiedono tempi biblici ma una forte volontà politica. Ad esempio, una grave lacuna del PNRR

PENSARE LA SANITÀ TERAPIE PER LA SANITÀ MALATA

di **Luca Antonini e Stefano Zamagni**

Studium, 2025



è di avere stanziato circa 16 miliardi per ospedali e case di comunità senza coinvolgere il **Terzo Settore**, molto forte nel sistema dell'assistenza socio-sanitaria a livello territoriale.

Uno dei problemi più gravi della sanità italiana è la carenza di professionisti. Medici e infermieri sono sempre meno, spesso fuggono da un servizio pubblico che non li paga abbastanza. Servono assunzioni, servono carichi di lavoro diversi, altrimenti ad esempio il problema delle liste d'attesa non si risolve. Come affrontare la questione e invertire il trend?

Noi abbiamo un problema di medici che mancano in certi settori e di infermieri che mancano dappertutto. I medici mancano nella medicina d'urgenza, nella medicina di base, nel pronto soccorso. C'è invece abbondanza nella dermatologia e nella medicina plastica, settori tutti più remunerativi. Bisogna allora intervenire con **retribuzioni differenziate** per rispondere al problema. La carenza di infermieri danneggia il sistema. L'infermiere manca dovunque. Oggi uno dei punti qualificanti di un contratto di lavoro è lo *smart working*: gli infermieri non possono lavorare da remoto; e le retribuzioni sono molto

più basse rispetto ad altri Paesi europei. E così lasciano il nostro Paese.

Tra gli obiettivi del PNRR c'è quello di ridurre le disuguaglianze sociali e territoriali. Come far parlare la stessa lingua alle realtà regionali che gestiscono la salute?

Io sono favorevole al regionalismo, penso che la sanità non vada ricentralizzata. La sanità italiana nel 2009 era al vertice mondiale grazie a quattro regioni: Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna e Toscana, che hanno modelli molto diversi tra loro e sarebbero devastate dalla centralizzazione. Ad esempio, l'istruzione è centralizzata, ma in quel settore siamo al 32° posto. La regionalizzazione ha funzionato, ma deve essere governata adeguatamente. La Corte costituzionale ha dichiarato incostituzionale il commissariamento statale della Calabria, che durava da undici anni e che aveva peggiorato le cose con i Lea (Livelli essenziali di assistenza) non garantiti e un buco di bilancio ancora più grave. In sintesi: la regionalizzazione ha funzionato in alcune regioni, ha delle criticità in altre, ma il modello non va abbandonato, anche se ha bisogno di uno Stato forte capace di intervenire veramente sulle disuguaglianze. ■