

**PER APRIRE LA MENTE**

Vorrei che tutti leggessero,  
non per diventare letterati o poeti,  
ma perché nessuno sia più schiavo.

**GIANNI RODARI**

## *Pensare la sanità*

L'invito di *Ricerca&Pratica* a recensire: *Pensare la Sanità. Terapie per la sanità malata* mi ha permesso di leggere un libro che era sfuggito alla mia attenzione. Una lettura che definirei, almeno per me – doverosa – sia per un palese interesse all'argomento che viene affrontato che per la rilevanza dei due autori: Luca Antonini, che è attualmente vicepresidente della Corte costituzionale nonché relatore di alcune importanti sentenze in ambito sanitario: procreazione medicalmente assistita, sanità calabrese, volontariato, ecc.; e Stefano Zamagni, noto economista, grande esperto del Terzo Settore e Presidente emerito della Pontificia Accademia delle Scienze Sociali.

Dico subito che, al di là della rilevanza dell'argomento, l'autorevolezza dei due autori avrebbe meritato un editing, non tanto o non solo formale, più accurato e la non esattezza o il mancato aggiornamento di alcuni riferimenti e annotazioni desta una qualche meraviglia, rendendo forse meno fruibile un testo, peraltro denso di alcune rilevanti riflessioni.

Infatti oltre a qualche – ormai pare inevitabile nella nostra editoria! – refuso, anche l'aggiornamento dei dati e alcune fonti bibliografiche, non sempre coerenti con le citazioni riportate nel testo, risultano non pienamente adeguati e il tutto avrebbe meritato una maggiore curatela editoriale.

Ad esempio il capitolo V si apre con una definizione errata: "Con la legge 833 del 1978 viene istituito in Italia... il Sistema (sic!) Sanitario Nazionale".

L'andamento nel tempo della spesa sanitaria nonché l'espansione del secondo pilastro sono documentati con riferimento al 4° Rapporto Gimbe, pre-Covid (2019); mentre ora, dopo un periodo di interruzione, è stato presentato l'8° (2025).

L'Italia risulta, si afferma nel testo, seconda al mondo, dopo la Francia, per la sanità in base a un recente rapporto dell'OMS, quando in realtà si tratta di un rapporto che risale al duemila.

Il libro presenta inoltre uno stile assai diversificato: in alcune parti la scrittura è colloquiale o con riflessioni e ricordi personali, peraltro assai toccanti: "Il mio amico Michele, affetto da SLA... ha scritto col puntatore che comprendeva la scelta del Dj Fabio...", in altri paragrafi si compone, in larga parte, di estrapolazione di articoli accademici assai complessi.

Questa alternanza di stili mi ha reso non totalmente agevole la lettura.

Venendo all'articolazione del testo e al merito delle riflessioni esposte i primi quattro capitoli si aprono con un breve, ma accurato, racconto dell'origine del modello sanitario universalista con ampi riferimenti al dibattito in seno all'Assemblea Costituente, documentando le dichiarazioni e proposte avanzate dai medici di diversa provenienza politica, facenti parte dell'Assemblea. Segue una illustrazione della nascita del Servizio sanitario nazionale e alcuni riferimenti al suo evolversi.

Il capitolo più "corposo" (26 pagine) di questa prima parte è dedicato a "La reazione della Corte Costituzionale a tutela del diritto alla salute", vale a dire, come ben evidenzia il testo, il più importante e il più fragile tra tutti i diritti sociali. Gli otto paragrafi che compongono tale capitolo trattano delle sentenze della Corte su diversificate questioni connesse al diritto alla salute, offrendo al lettore una esemplare sintesi per ricchezza di argomentazioni e chiarezza espositiva.



**LUCA ANTONINI,  
STEFANO ZAMAGNI**

*Pensare la sanità.  
Terapie per la sanità  
malata*

Studium, Roma, 2025;  
176 pp, 15,20 euro

## PER APRIRE LA MENTE Pensare la sanità

I successivi capitoli risultano meno organici nella esposizione, anche nella volontà di affrontare molteplici, forse troppe, tematiche che riguardano: l'universalismo, l'equità, le ragioni di aumento della spesa sanitaria e i modi di contenerla, la brevettabilità in sanità, la prioritizzazione degli interventi, la deburocratizzazione e, infine, il Terzo Settore, con brevissima digressione sulla prevenzione, e con specifici paragrafi su "Terzo Settore e Salute mentale" e su la Terzo Settore e Ricerca biomedica.

Mi sembra utile esaminare, in questa recensione, le questioni più rilevanti su cui gli autori si esprimono.

Nell'introduzione viene posta una domanda: "...è possibile costruire una sanità universalistica su base sussidiaria?". A tale domanda viene data una risposta affermativa in base alla considerazione che fondativo dell'intervento statale per una sanità universalistica sia, secondo l'autore della introduzione (Zamagni):

- a) la definizione del pacchetto di prestazioni,
- b) la fissazione di regole di accesso ai servizi,
- c) l'esercizio di forme di controllo sulle erogazioni effettive di prestazioni.

In base a tale ragionamento lo Stato deve essere regolatore, ovvero soggetto terzo. Solo in determinate condizioni, quali quelle emergenziali, dovrebbe poter agire in condizioni di monopolio e "...quando veste i panni di producer, deve poter dimostrare che i benefici sociali della sua gestione superano complessivamente i costi sociali sostenuti".

A tale affermazione si contrappongono, da parte di studiosi, anche non italiani, alcune obiezioni sia di carattere etico-giuridico che in base a osservazioni empiriche.

La prima consiste nel fatto che, in assenza di una esperienza gestionale diffusa, l'astratta capacità di programmare, contrattare, valutare è estremamente debole, in particolare in un ambito così complesso. Il ritiro dello Stato da rilevanti settori ha indebolito infatti la sua capacità di programmazione e indirizzo in importanti ambiti produttivi e di ricerca.

La seconda osservazione deriva da una valutazione empirica: i sistemi sanitari pubblici

universalistici hanno garantito livelli sanitari e assistenziali più efficienti, a costi più contenuti, rispetto a sistemi sanitari misti o privatistici, come in alcuni passaggi anche questo testo afferma.

Vi è infine un terzo elemento o "punto di vista". I bisogni sanitari e sociali non sono semplicemente bisogni, ma diritti che possono essere soddisfatti solamente dai cittadini, in veste pubblica, ossia per mezzo dello Stato, capace di agire a nome di tutti simultaneamente e collettivamente. Di fatto la gestione di un servizio pubblico è inevitabilmente associata a una discrezionalità, al di là delle regole, di autonomia programmatica ed erogativa che uno Stato può, per sua scelta istituzionale-costituzionale non delegare. Ciò vale, ad esempio, in Italia, per l'Esercito, la Giustizia, il sistema carcerario, tutti settori che si avvalgono, ovviamente, di forniture e collaborazioni con il privato ma che svolgono in proprio la loro funzione. Tale esemplificazione pone limiti alla esternalizzazione dei servizi sanitari? Si tratta di questioni e opinioni che il testo non affronta o menziona.

Nell'ambito della qualità medica e governance delle strutture sanitarie l'autore si pone in una posizione critica, non priva di condivisibili valutazioni, rispetto al processo di aziendalizzazione.

Tuttavia la principale causa che viene individuata consiste in una dicotomia fra il medico, che vive un duplice rapporto: nei confronti del paziente e del direttore generale; quest'ultimo avrebbe invece, quale unico obiettivo, la economicità della gestione.

In realtà il rapporto della direzione generale (il direttore e il suo staff: direttore sanitario e direttore amministrativo) si rivolge a un complesso più articolato del singolo medico: un insieme di professionisti fra loro collaboranti o in competizione. Basta entrare in una sala operatoria dove intervengono contemporaneamente chirurgo, anestesista, radiologo interventista, ingegnere biomedicale che controlla le apparecchiature, ferrista ecc. per capire la crescente entità di interlocutori anche con esigenze (tecnologiche, tempistiche, di risorse, ecc.) da armonizzare.

Inoltre l'assistenza al paziente, con l'aumento

dei cronici, è affidata in larga parte alla figura professionale infermieristica, che nel testo è citata, se non erro, solo due volte.

Un'analisi più complessiva e più aggiornata dovrebbe pertanto focalizzarsi sui rapporti fra la direzione aziendale e l'insieme dei professionisti articolati in équipe (termine che nel libro non mi sembra che appaia). Il rapporto: singolo medico-Azienda (suo Direttore), a cui il testo fa riferimento è attribuibile, mi sembra, al medico di medicina generale che agisce da solo; situazione in vari casi (troppo pochi) superata e che i più recenti provvedimenti (DM. 77/2022, Case delle Comunità) dovrebbero – speriamo – risolvere o quantomeno attenuare. Direzioni e Aziende sanitarie non dovrebbero essere valutate solo sui risultati del bilancio, dato che altri strumenti adeguati esistono, quali il Piano Nazionale Esiti e, per le Regioni, il monitoraggio dei LEA. Si tratta di implementarli e di utilizzarli adeguatamente; invece il processo di commissariamento di una Regione non è stato mai messo in atto in relazione a inadeguatezze organizzative e assistenziali, ma solo in riferimento al Bilancio (disavanzi), con vicende paradossali come nel caso della Regione Calabria, commissariata per undici anni senza risolvere il sistema sanitario, come evidenziano gli autori nel paragrafo “Corte costituzionale e i commissariamenti falliti”.

Il libro, con l'affermazione: “trasformare – non basta riformare – l'impianto concettuale del nostro SSN” si conclude con “Ruolo e spazio del Terzo Settore in un sistema sanitario nazionale”, curato dal Prof. Zamagni, uno dei massimi esperti di Terzo Settore e di sussidiarietà, concetto esplicitamente inserito nella nostra Costituzione con la modifica del Titolo V.

In questo ultimo capitolo, prima delle conclusioni, l'autore esamina le caratteristiche specifiche del Terzo Settore nell'ambito dei Servizi sanitari evidenziando che “le prestazioni sanitarie sono tipicamente servizi alla persona, servizi che includono una fondamentale dimensione relazionale che non può certo essere catturata dall'approccio del vantaggio comparato, il quale non è affatto attrezzato a trattare beni relazionali”. Il Terzo Settore verrebbe così

sottratto a quelle normative proprie delle gare di appalto dei servizi.

Possiamo anche condividere tale impostazione, notando tuttavia che gli stessi autori richiedono invece al Pubblico, se agisce in qualità di producer, di dimostrare i benefici sociali della sua gestione. Questa valutazione, che orienta a priori verso il Terzo Settore, deve pertanto riguardare – a mio parere – solo il confronto o competizione con il privato, ma non con il pubblico, che è attrezzato a trattare anche Beni relazionali.

Ne deriverebbe, secondo gli autori, che a fianco (o in parte in alternativa?) alla sussidiarietà verticale e orizzontale, si realizza una sussidiarietà circolare, con un Sistema sanitario articolato su tre soggetti: Pubblico, Privato, Terzo Settore.

Peraltro il Terzo Settore, non in base alla forma giuridica ma all'effettiva funzione svolta, presenta anche esempi di mercantizzazione con produzione di beni e servizi.

Concludo con una domanda che questa lettura – proprio per non aver affrontato questo argomento – mi stimola.

La sussidiarietà verticale, specificamente richiamata dalla Costituzione, ha avuto nel corso di questi anni, in particolare nell'ambito sanitario, una sostanziale erosione. Le Regioni sono un esempio di accentramento di funzioni amministrative e operative, a scapito di quelle programmatiche e legislative; le Province sono in pratica scomparse; i Comuni hanno perso ogni loro funzione in ambito sanitario e l'articolazione in quartieri è, dove esiste, ormai puramente formale. Le Aziende sanitarie locali, articolazione del Servizio sanitario nazionale, hanno dimensione sovraprovinciale o addirittura coincidono con la stessa regione e i Distretti non hanno alcuna autonomia gestionale e finanziaria. Queste articolate istituzioni non dovrebbero essere invece il punto di interlocuzione, programmatico e operativo della componente Terzo Settore e interfaccia della Comunità? La loro evanescenza non rischia di spingere il Terzo Settore a semplice interlocutore di accordi regionali finalizzati principalmente all'erogazione di prestazioni?

**Marco Geddes da Filicaia**  
marco.geddes@gmail.com