

Mercoledì, Marzo 26, 2025

SALUTE PUBBLICA DOVERE DI STATO

Sanità, vecchi nodi e nuovo allarme

di MARIAPIA GARAVAGLIA

Vorrei che alcune persone che hanno le stesse possibilità di chi scrive sperimentassero in incognito, un giorno qualsiasi, di chiamare un Cup o il medico di famiglia, per capire in che cosa consiste la "povertà sanitaria": non sapersi difendere da risposte evasive, burocratici rinvii. I dati di diverse ricerche segnalano che sono milioni le persone che si curano di meno e si ammalano di più o, peggio, non si curano affatto, con le conseguenze immaginabili. Senza contare la discriminazione causata dalla impreparazione ad affrontare le prescrizioni che un call center o una voce registrata provocano in cittadini e pazienti meno provveduti.

La salute è un diritto umano, e per la nostra Costituzione è un diritto «fondamentale» (articolo 32). La sanità è da tempo argomento di confronto politico - da ultimo anche per la copertura delle spese sanitarie assistenziali per le persone non autosufficienti o con disabilità tuttavia mai assunto come impegno che obbliga lo Stato a rendere la salute esigibile perché diritto fondamentale. Ci ha pensato la Corte costituzionale con una sentenza sobria, chiara e non contestabile, la n. 195 depositata nello scorso dicembre, proprio mentre si discuteva il Bilancio. A proposito del continuo richiamo alle scarse risorse che costringono a contenere la spesa pubblica, quella sentenza sollecita i legislatori a evitare tagli lineari alla sanità. Ha richiamato, a proposito di autonomia differenziata, la necessità di garantire il coinvolgimento della Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica per la parte dei contributi che devono essere versati dalle Regioni

Lo Stato potrebbe addirittura tagliare risorse trasferite alle Regioni tra quelle che non rivestono il medesimo carattere di necessità riguardo «le primarie esigenze della persona umana». E infatti la Corte sollecita a trasferire alla sanità capitoli di spesa indistinti e procrastinabili perché il diritto alla tutela della salute non può essere sacrificato, «fintanto che esistono risorse che il decisore politico ha la disponibilità di utilizzare per altri impieghi che non rivestono la medesima priorità». Più chiaro di così... Non manca elettorali, dunque, e non impegni di investimento che non sono immediatamente spendibili come invece sarebbe richiesto per onorare una priorità assoluta.

Il nostro Sistema sanitario è nato come servizio universale, per cittadini italiani e per tutte le persone che si trovano in Italia. Per i ricchi e per i poveri, perché dovrebbe essere finanziato dalla fiscalità generale, equilibrando quindi le differenze sociali: chi ha più disponibilità contribuisce di più. L'eguaglianza nell'accesso alle cure riveste anche un significativo valore etico, perché per tutti deve essere garantita la stessa qualità – appunto – a ricchi e poveri.

La legge 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, è del 1978 e dimostra i suoi anni, ma i principi fondamentali su cui il Ssn è stato costruito sono attuali, e semmai ancora più stringenti a fronte delle grandi innovazioni di sistema: epidemiologia, demografia, tecnologia... Perciò non è più tempo di slogan. Sanità pubblica per tutti, dove "pubblica" non vuol dire statale ma significa che lo Stato finanzia, programma e controlla. Con quella sentenza la Corte costituzionale ha richiamato obblighi che si fondano sul pilastro dell'articolo 3, l'uguaglianza di tutti i cittadini senza alcuna eccezione. L'uguaglianza nella tutela della salute richiede la risposta più appropriata ai bisogni dei cittadini e la rimozione degli ostacoli per i più fragili e i più poveri. Vale qui ricordare il dato acquisito che la povertà è tra le cause di malattia. Ora i parlamentari e la politica in generale non

hanno più alibi dopo le parole della Consulta. Non ci sfugge quanto siano decisivi per lo sviluppo della comunità i diritti all'istruzione e al lavoro e tanti altri, ma senza salute non c'è attività lavorativa, progresso, futuro.

Serve una visione, con lo spirito unitario del 1978. Il Pnrr ha riservato molti stanziamenti per la sanità: digitalizzazione, investimenti in strutture (ospedali e case di comunità). Ma si tratta di muri, invece che di formazione, o modelli organizzativi. Quando nel 2026, concluso il Pnrr e completato il piano finanziario, rimarrà a carico dello Stato e delle Regioni il finanziamento di parte corrente, la sentenza 195 incontrerà nella formulazione del Bilancio maggiori criticità. E già oggi occorre individuare criteri e modalità per garantire davvero il diritto alla salute dei cittadini, al di là dei loro mezzi.