

Presentazione

Non c'è legge, in Italia, né servizio pubblico a proposito dei quali, senza suscitare ilarità o almeno stupore, sia possibile ricordare costantemente anniversari dell'entrata in vigore o della istituzione. La sola eccezione è la legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale. Così è stato anche nel 2018, in occasione dei suoi quarant'anni: nel corso dell'anno (e con qualche coda all'inizio del 2019) è stato promosso un numero incalcolabile di incontri, seminari, iniziative disparate, culminati – ben si può dire così – con quel forte passaggio del discorso di fine anno del Presidente della Repubblica Sergio Mattarella.

La lungimiranza dei costituenti, per quanto concerne sia l'art. 32, sia l'attribuzione della competenza legislativa e amministrativa in tema di assistenza sanitaria e ospedaliera al livello regionale; la larghezza di vedute dei promotori della legge; l'attuazione, attenta e complessa, che professionisti e amministratori hanno saputo darvi; le riforme della riforma del Servizio sanitario nazionale (nel 1992, 1993, 1999 e 2012) le quali, nel loro insieme, l'hanno sì modificata anche su punti qualificanti, ma sinora senza stravolgerla, tutto ciò insomma concorre a spiegare questa singolarità della sanità italiana rispetto ad altri settori della vita pubblica. Non un cigno nero, insomma.

In quest'ottica, si comprende anche perché un autore non sospettabile di cedimenti celebrativi quale Francesco Taroni abbia accettato di ritornare, a distanza di neppure otto anni da un precedente lavoro (*Politiche sanitarie in Italia. Il futuro del SSN in prospettiva storica*, Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 2011, con la presentazione di Elio Guzzanti), sulla storia e sulle prospettive della nostra sanità.

Rispetto all'articolato e analitico volume del 2011, *Il volo del calabrone* si presenta più asciutto ed essenziale, ma consente comunque al lettore di ripercorrere le tappe di creazione del sistema, dalle strade

non prese all'indomani della seconda guerra mondiale, al consolidamento e alla crisi del sistema mutualistico, all'approvazione della riforma ("fuori tempo" o "fuori dal tempo?") in un periodo particolare della vita italiana, alla sua capacità di resistere rispetto a tentativi di alterarne i principi fondamentali di universalismo, globalità, portabilità e finanziamento basato sulla fiscalità generale, alle attuali prospettive. Certo, su alcuni profili specifici della ricostruzione sarebbe legittimo chiedere all'autore, considerato il loro significato sistemico, un approfondimento ulteriore.

Penso in primo luogo al rapporto tra prestazioni e risorse finanziarie come presente nella legge n. 833: per Taroni l'avverbio "comunque" dell'art. 3 della legge stava a significare esclusione del vincolo delle risorse. Chi scrive (al pari dell'indimenticabile prof. Guzzanti, nella presentazione citata) è stato di diverso avviso: la consapevolezza di tale rapporto, da parte degli estensori della legge, è ampiamente dimostrabile, ma l'assenza di strumenti efficaci di calcolo e controllo della spesa globale (la prima convenzione con Finsiel sul sistema informatico nazionale sarà approvata nel 1991), unitamente alle caratteristiche del modello originario di governance, basato sulla moltiplicazione di centri di spesa autosufficienti, costituiscono sin dall'inizio un limite strutturale della legge stessa. In secondo luogo, penso al significato reale delle modifiche apportate al nuovo Titolo V della Costituzione dalla revisione costituzionale del 2001, che ha sostituito la formula "tutela della salute" a quella originaria dell'"assistenza sanitaria e ospedaliera", reputata dall'autore angusta: innovazione importante sotto il profilo sistematico, ma dal punto di vista pratico assai meno incisiva, in quanto la dizione iniziale aveva già avuto, dal legislatore nazionale e da quelli regionali, oltre che dalla giurisprudenza costituzionale, un'interpretazione estensiva, comprensiva della generalità dei profili della prevenzione e dell'igiene pubblica.

Ma si tratterebbe di osservazioni che non scalfiscono il valore del libro: la lettura procede sempre scorrevole, si comprende che l'autore padroneggia così bene la materia da potersi permettere sintesi altrimenti pericolose.

Intellettuale "prestato" alla sanità, Taroni si misura con la letteratura internazionale, gioca su una tastiera duttile e articolata, dove l'approccio dello studioso di sanità pubblica combina il dato giuridico con quello sociologico, la riflessione politologica con quella economi-

ca. Le sue simpatie culturali, le sue letture preferite emergono con evidenza, ma non debordano mai rispetto a un metodo di analisi ormai collaudato e al quale verrebbe spontaneo chiedere di cimentarsi ancora su altri profili della sanità italiana.

Sarebbe infatti interessante – e Francesco Taroni è tra i pochi studiosi che lo possano fare, anche perché ha avuto modo di misurarsi dall'interno con i processi di produzione normativa e di governo del sistema – valutare, ad esempio, quanto l'ultima "riforma", quella del 2012, sia riuscita nel tentativo di abbinare standard esigenti (si pensi agli standard ospedalieri, e al lavoro in corso su quelli relativi all'assistenza sanitaria territoriale) con estese rivisitazioni di sottosettori, dalla medicina generale all'intramoenia, dalla responsabilità professionale alle modalità di reclutamento della dirigenza tecnico-professionale di strutture complesse. Una manutenzione straordinaria che, ancora una volta, ha voluto scommettere su un sistema, unitario e articolato al tempo stesso, che non a caso la normativa vigente qualifica essenzialmente come complesso dei Servizi sanitari regionali, innestati dentro la cornice esigente del Servizio sanitario nazionale. Una cornice periodicamente insidiata, come emerge dal volume.

Oggi l'insidia più problematica sembra provenire dalle richieste di autonomia differenziata, ai sensi del terzo comma dell'art. 116 Cost. È certamente vero, come scrive Taroni, che, "in assenza di strumenti efficaci di governo collettivo di un bene comune complesso come la sanità, non stupisce che singoli soggetti pensino di fare da sé nei settori percepiti come più critici, anche indipendentemente dalle loro effettive capacità". Ma come non vedere che tali richieste, almeno per quanto concerne le regioni trainanti, vanno proprio a toccare due dei nodi cruciali da cui dipende, secondo l'analisi svolta in questo libro, la sopravvivenza del Servizio sanitario nazionale, cioè la compartecipazione al costo delle prestazioni e la istituzione di fondi sanitari integrativi? E che dunque le spinte alla privatizzazione, che correttamente Taroni qualifica come antitetiche rispetto ai principi fondanti del Ssn, possano trovare uno sbocco non in una decisione unica nazionale, ma in tanti e striscianti percorsi differenziati? Al momento in cui scrivo, è in corso la trattativa tra ministero e regioni proprio su questi punti, e dunque non è possibile andare oltre nell'analisi, ma certo la tenuta della nostra sanità molto dipenderà dalla capacità dei responsabili nazionali e regionali di rimanere dentro il quadro delle compa-

tibilità finanziarie dettato dall'art. 119 Cost. e di non compromettere lo stretto legame tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria e le linee portanti dell'organizzazione del Ssn.

Per stare alla metafora di Taroni, il calabrone continuerà a volare, nonostante tutto? Ciò di cui sono fatti i sogni continuerà a funzionare? L'autore giustamente non sottovaluta i rischi, per la tenuta del sistema, dell'aumento di persone che, a causa del costo delle compartecipazioni alla spesa o a causa delle difficoltà all'accesso, rinunciano alle cure.

La risposta a tali domande dipenderà, mi sento di chiosare, anche da noi lettori, dalla vigilanza che sapremo esercitare e dalla lucidità con cui sapremo interpretare la nostra parte, sia essa quella di utente, professionista, studioso, amministratore o politico. Da esse dipenderà, infatti, la fiducia nella capacità del Servizio sanitario nazionale di soddisfare la funzione sociale che gli è propria: dare a ogni cittadino, ad ogni persona, la serenità di non dovere mai essere costretto a scegliere tra curarsi e sostenersi, e insieme la consapevolezza che la risposta appropriata alle proprie esigenze di salute viene da un sistema amico, aperto, che non fa distinzioni tra ricco e povero, tra chi lavora e chi è in cerca di lavoro.

Renato Balduzzi
*Università Cattolica del Sacro Cuore,
Milano*