



La medicina umanistica per evitare la deriva

«Pensare la sanità» di Luca Antonini e Stefano Zamagni

di GABRIELE NICOLÒ

È duplice l'obiettivo perseguito dal libro – a firma di Luca Antonini e Stefano Zamagni – *Pensare la sanità. Terapie per la sanità malata* (Roma, Edizioni Studium 2025, pagine 167, euro 16). Si mira, anzitutto, a suggerire che la situazione, «non certo esaltante», del sistema sanitario italiano è ultimamente dovuta alle aporie del suo fondamento etico. Poi lo scopo è «muovere un passo deciso» verso l'accoglimento del paradigma della «medicina umanistica», volta a recuperare la dimensione della *salus*.

Tale obiettivo – sottolineano Antonini e Zamagni (rispettivamente vicepresidente della Corte costituzionale e docente di Economia all'università di Bologna) – è conseguibile a condizione di non dimenticare mai che quello sanitario è un sistema complesso: di conseguenza, non ammette riduzionismi di sorta. Complessità significa che i problemi della sanità vanno affrontati e compresi nella loro interdipendenza, «senza frammentare ciò che nella realtà è inestricabilmente connesso».

Si sente spesso affermare, rilevano gli autori, che la crisi dei «nostri sistemi sanitari è un caso di tempesta perfetta». Ma le tempeste, prima di scatenarsi, sono sempre annunciate da «una pluralità di segni premonitori» che, se letti in tempo, consentono di scongiurare il naufragio. «Dobbiamo riconoscere, con umiltà, che non siamo stati capaci di leggere e interpretare i tanti segni degli ul-

timi decenni, accaduti sotto i nostri occhi», evidenziano gli autori.

Nel rimarcare che la sanità italiana è «un modello eccellente lasciato alla deriva», Antonini e Zamagni citano una recente indagine del Censis in cui si mette in rilievo che negli ultimi 24 mesi direttamente o tramite familiari il 44,5 per cento degli italiani ha sperimentato situazioni di sovraffollamento in reparti ospedalieri o in strutture sanitarie. Inoltre, richiesti di indicare la priorità su cui orientare investimenti per migliorare il benessere delle persone, il 65,6 per cento degli italiani ha indicato il servizio sanitario nelle componenti ospedaliere e territoriali. Nettamente inferiore è risultata, invece, la preoccupazione per altri settori.

S'impone, quindi, un interrogativo: a quale porta bisogna bussare se la sanità non funziona? In merito gli autori mettono in guardia dai rischi della dissociazione tra

finanziamento e organizzazione dei servizi sanitari: «Tra tutti i diritti sociali, il diritto alla salute è quello che maggiormente è stato decentrato. Con la riforma del titolo V della Costituzione, l'organizzazione sanitaria è diventata competenza residuale regionale e il

diritto alla salute si è ritrovato a vivere nel crocevia di due coordinate: da un lato lo Stato che finanzia il Fondo sanitario nazionale, dall'altro le Regioni che realizzano concretamente i sistemi di cura. Non è un crocevia dove è facile resi-

stere».

Infatti, se governo e parlamento tagliano il finanziamento al diritto alla salute, sono le Regioni che si trovano costrette all'alternativa tra introdurre ticket sanitari, aumentare l'addizionale regionale all'Irpef o ridurre i servizi sanitari offerti alla popolazione. In questo modo sono state «dissociate» le responsabilità, per cui il taglio statale, magari di alcuni miliardi, al diritto alla salute può passare (prima che si verifichino le conseguenze) «quasi inosservato» agli occhi dell'opinione pubblica. Tutt'altro impatto avrebbe un taglio analogo sulla spesa pensionistica: immediatamente gli elettori ne identificano l'autore e «alla prima occasione potrebbero sanzionarlo con il loro voto». Nel caso del diritto alla salute, invece, l'autore del taglio, per effetto della «dissociazione di responsabilità», resta quasi anonimo e «gode di una sostanziale immunità».

In più passaggi si fa dettagliato riferimento al ruolo degli interventi e delle raccomandazioni della Corte costituzionale nell'ambito delle dinamiche legate al sistema sanitario. In questo scenario spicca l'avvertimento riguardo al fatto che la tutela della salute comporta «una spesa costituzionalmente necessaria». Tale nozione, elaborata dalla Corte a partire dalla sentenza 169/2017, ha segnato una tappa molto importante riguardo al problema del deficienziamento del sistema sanitario. Di fronte all'ennesimo taglio sulla sanità, la Corte, infatti, ha abbandonato «la posizione sin troppo conciliante» del

periodo precedente e ha posto finalmente un limite, distinguendo la spesa attinente al diritto sociale alla salute – l'unico espressamente qualificato come «fondamentale» dalla Costituzione – dalle altre spese non costituzionalmente necessarie.

Antonini e Zamagni sottolineano poi che è giunto il tempo di «prendere di petto» la questione dell'*health tech*, che è stata definita «la stella nascente» nel cielo delle nuove tecnologie del digitale. Si passerebbe, in forza di una tecnologia

sempre più sofisticata, dalla *evidence based medicine*, fondata sulla letteratura medica, alla *data based evidence*, basata sullo studio dei dati clinici. Di fronte a questa prospettiva, in cui sarebbe dominante l'Intelligenza Artifi-

ciale, gli autori raccomandano l'esigenza di operare in modo che la persona del paziente resti al centro, dal momento che l'algoritmo vede la patologia e non il paziente, il quale sa ben distinguere la differenza tra essere curato e sentirsi curato. Al contempo Antonini e Zamagni richiamano la necessità di assicurare l'equità dei trattamenti, considerato il rischio, piuttosto elevato, che i sistemi dell'Intelligenza Artificiale nell'assistenza sanitaria possono involontariamente riflettere o amplificare pregiudizi e disuguaglianze storiche, portando a «risultati inumani per i gruppi emarginati».

A quale porta bisogna bussare
se la sanità non funziona?
Tra tutti i diritti sociali,
il diritto alla salute – lamentano
gli autori – è quello che è stato
maggiormente decentrato

Occorre assicurare l'equità
dei trattamenti considerato il rischio
che i sistemi dell'Intelligenza
Artificiale nell'assistenza sanitaria
possono involontariamente amplificare
pregiudizi e disuguaglianze



Jacques
Coelemans,
«Il cerusico»
(1678)