

LA TUTELA DELLA SALUTE IN DEMOCRAZIA CONTA

di **Renato Balduzzi** - AVVENIRE 16 ottobre 2026

Discutere e confrontarsi costruttivamente sulla sanità è indispensabile se vogliamo dare nerbo alla cittadinanza e rafforzare la coesione democratica. Le forze politiche lo tengano presente

La tutela della salute in democrazia conta

La salute e le forme della sua tutela hanno a che fare con la vita democratica e concorrono a qualificarne in misura significativa la fisionomia. Due eventi recenti hanno confermato tale assunto, così da indurmi a dedicarvi la rubrica di oggi. Scrivo “confermato”, perché esso è ricavabile, senza troppa fatica, dalle disposizioni che la Costituzione italiana stabilisce su tale tema: anzitutto, dove affida alla “Repubblica” il compito di tutelare la salute, considerata come fondamentale diritto dell’individuo e come altrettanto fondamentale interesse della collettività (art. 32, comma 1); poi, dove stabilisce un equilibrio tra la pretesa a ricevere cure e la libertà di curarsi, e dunque i limiti al dovere di curarsi (art. 32, comma 2); infine, dove assegna alle regioni, dentro il quadro dei principi fondamentali statali, l’assistenza sanitaria e ospedaliera (testo originario del 1947) e, oggi, dopo la revisione costituzionale del 2001, la tutela della salute e la sicurezza alimentare (art. 117, comma 3).

Il primo evento è il XXIV Convegno nazionale di diritto sanitario, svoltosi la scorsa settimana ad Alessandria e dedicato al finanziamento del Ssn. Promosso dalla Società italiana di diritto sanitario (SoDiS, l’associazione che da quindici anni raccoglie studiosi della materia) in collaborazione con l’Università del Piemonte Orientale e l’Università Cattolica, aveva come sottotitolo “Idee e proposte per la XXa legislatura”: due giorni di confronto serrato tra giuristi, economisti, manager e studiosi di sanità pubblica, che hanno prodotto un documento conclusivo di dieci punti, sintetizzabili nella proposta di contrastare l’universalismo selettivo e di riaffermare il principio cardine della sanità italiana, cioè la globalità della presa in carico, intesa come intimo collegamento tra prevenzione, cura e riabilitazione. Una spesa, quella sanitaria e sociale, da intendersi come “costituzionalmente necessaria”, che si impone dunque sulle politiche di bilancio.

Il secondo evento, svoltosi qualche giorno fa all’Università statale di Milano (per impulso del Ceridap, diretto dalla prof.ssa Diana-Urania Galetta) e dedicato all’intreccio tra assistenza territoriale e assistenza sanitaria, ha confermato la necessità, piuttosto che di nuove norme, di applicare seriamente quelle esistenti: cominciando da quelle che, nel dopo-pandemia, sono andate nella direzione del rafforzamento dell’assistenza territoriale e in particolare delle Case della comunità, la cui idea-base è di affiancare al tradizionale modello del bisogno sanitario che va al servizio (si chiami pronto soccorso, medico di famiglia, specialista ambulatoriale, farmacia) il modello del servizio che va al bisogno, anche grazie agli strumenti della digitalizzazione. Una sanità di prossimità, insomma, che riannoda con il cittadino e le sue esigenze: chi è insicuro sulla tutela della propria salute è un cittadino meno “socius”, meno motivato.

Discutere e confrontarsi costruttivamente sulla sanità (quella che funziona bene e quella che funziona meno bene), sull’integrazione tra ospedale e territorio, tra assistenza sanitaria e assistenza sociale, tra politiche sanitarie e politiche ambientali, è dunque indispensabile, se vogliamo dare nerbo alla cittadinanza e rafforzare la coesione democratica. Le forze politiche che si accingono a misurarsi alle prossime elezioni dovrebbero tenerlo ben presente. E anche gli elettori.