

AZIENDE & TERRITORIO



ANGOLO DI PENNA

Riforma Titolo V: ultima chiamata per arginare la deriva regionalista

di Nino Cartabellotta*

L'articolo 32 della Costituzione sancisce la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività. Nell'accezione del diritto sociale, prevede la responsabilità dello Stato di garantire la salute del cittadino e della collettività in condizioni di eguaglianza. Per questo con la legge 833 del 23/12/78 è stato istituito il Servizio sanitario nazionale, una delle più grandi conquiste sociali del nostro tempo, con valori e principi fortemente innovativi quali la generalità dei destinatari, la globalità delle prestazioni e l'uguaglianza di trattamento.

La riforma del Titolo V della Costituzione (L. Cost. 3/2001) ha affidato la tutela della salute alla legislazione concorrente tra Stato e Regioni, delineando un pluralismo di centri di potere e ampliando il ruolo e le competenze delle autonomie locali. L'art. 117 della Costituzione ha stabilito infatti che lo Stato mantiene la competenza legislativa esclusiva in una serie di materie specificamente elencate, mentre le Regioni possono legiferare nelle materie di competenza concorrente, nel rispetto dei principi fondamentali definiti dallo Stato.

La delega a Regioni e Province autonome dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari ha generato 21 differenti sistemi sanitari dove l'accesso a servizi e prestazioni sanitarie è profondamente diversificato e iniquo e dove l'universalità e l'equità di accesso ai servizi sanitari, la globalità di copertura in base alle necessità assistenziali dei cittadini, la portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale e la reciprocità di assistenza tra le Regioni rappresentano solo un lontano miraggio. Nei fatti il processo federalista si è limitato a una delega al controllo della spesa e non ha costituito un incentivo a riorganizzare i Ssr con il duplice obiettivo di migliorare la qualità dei servizi (spendere meglio) e ridurre i costi (spendere meno).

Se in linea di principio le responsabilità della situazione attuale non possono essere attribuite esclusivamente all'impianto federalista, è indubbio che il sistema non ha funzionato soprattutto per la mancanza di senso di responsabilità e l'incapacità di alcune Regioni, in particolare del Mezzogiorno, di fare buona politica e buona gestione

della sanità. In queste Regioni paradossalmente i livelli inadeguati di erogazione dei Lea contribuiscono alla mobilità sanitaria passiva, accompagnandosi a un deficit finanziario che genera aliquote Irpef più elevate per i cittadini. A fronte del malgoverno di alcuni Ssr, lo Stato è intervenuto solo con i Piani di rientro, strumento assolutamente inadeguato per la riqualificazione dei servizi e la sostenibilità a medio-lungo termine, e incapace di smantellare il binomio cattiva politica/cattiva sanità. Ecco perché oggi dal punto di vista sanitario l'Italia si caratterizza come il Paese più eterogeneo d'Europa, con sacche di inefficacia, inefficienza, ingiustizia che in un federalismo disegnato male e gestito peggio sono destinate ad aumentare, di pari passo con le disuguaglianze.

Il 10 marzo 2015 la Camera dei Deputati ha approvato in prima lettura il testo della riforma della Carta costituzionale, che ora dovrà tornare al Senato. Nel processo di eliminazione della legislazione concorrente, allo Stato viene assegnata la potestà legislativa esclusiva relativa a «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale» e «disposizioni generali e comuni per la tutela della salute; per le politiche sociali; per la sicurezza alimentare». Alle Regioni viene attribuita la potestà legislativa esclusiva in materia di «programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e sociali». Inoltre, viene introdotta la clausola di supremazia attraverso cui lo Stato può intervenire, su proposta del Governo, in materie non riservate alla legislazione esclusiva qualora lo richieda la «tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica, ovvero la tutela dell'interesse nazionale».

Se la Costituzione riserva un particolare rilievo al diritto alla tutela della salute, unico cui viene attribuito il carattere di «fondamentale», la Fondazione Gimbe e l'Associazione Dossetti hanno rilevato che le modifiche apportate dal legislatore sono insufficienti per garantire l'uniforme attuazione dei Lea su tutto il territorio nazionale. Infatti, con l'attuale formulazione dell'art. 117, lo Stato non recupera il diritto a esercitare i poteri sostitutivi nei confronti

delle Regioni inadempienti nell'attuazione dei Lea, sia perché la legislazione esclusiva riguarda solo la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali - ma non quelli sanitari - sia perché la clausola di salvaguardia non include la tutela della salute.

Anche se, sulla scia di una certa giurisprudenza, la dizione «diritti sociali» comprenderebbe anche i «diritti sanitari», nell'ambito di una riforma costituzionale di tale portata, per evitare ogni equivoco interpretativo e porre realmente fine a 21 differenti sistemi sanitari, la Fondazione Gimbe e l'Associazione G. Dossetti hanno chiesto ai membri del Senato di rivedere la formulazione dell'art. 117 della Costituzione esplicitando la tutela dei diritti sanitari e inserendo nella clausola di supremazia la tutela della salute.

Solo queste integrazioni permetteranno di assegnare in maniera inequivocabile allo Stato il ruolo di garante del diritto alla tutela della salute, per assicurare una uniforme erogazione dei Lea in tutte le Regioni e riallineare il Ssn sui principi di equità e universalismo.

* **Presidente Fondazione GIMBE**