

La revisione costituzionale e la salute

di Ettore Jorio

Il testo di revisione costituzionale, appena approvato in prima lettura dal Parlamento (l'ultimo esaminato dal Senato della Repubblica, che cambierà composizione e funzione), riserva - nella riscrittura dell'art. 117 - non poche novità in materia di sanità cosiddetta percepita, intendendo per tale quella dalla quale dipende l'esigibilità reale del diritto alla tutela della salute.

Al riguardo, con la eliminazione *tout court* della legislazione concorrente, viene attribuita allo Stato la competenza legislativa esclusiva in materia di "disposizioni generali e comuni per la tutela della salute, per le politiche sociali e per la sicurezza alimentare". Ciò in forza di una sensibile implementazione della lettera *m*), del comma 2, dell'art. 117 della Costituzione.

Di contro, la *potestas* legislativa delle Regioni viene limitata alla "programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e sociali", per come sancito dal novellato successivo comma 3, divenuto tale con l'abrogazione del già omonimo comma che disciplinava la legislazione concorrente.

Di conseguenza, lo Stato - oltre che rimanere il titolare esclusivo della determinazione dei Lea da garantire su tutto il territorio nazionale - dovrà sancire tutte le regole "generali e comuni" per assicurare la salute *lato sensu*, tale da essere considerata l'insieme assistenziale socio-sanitario organicamente e uniformemente godibile dalla collettività nazionale. Per conseguire un siffatto risultato, lo Stato deciderà, in via esclusiva, in tema di politiche socio-sanitarie e individuerà i canoni regolativi attraverso i quali verrà assicurata alla nazione una sicura alimentazione e la sicurezza nei luoghi di vita e lavoro. Dunque, uno Stato non più limitato nel fissare i principi fondamentali della tutela della salute bensì competente a stabilire tutto ciò che necessita per rendersi concretamente garante della salute nella sua completa accezione e, quindi, dei Lea nella loro complessiva portata erogativa.

Sul punto, si rende necessario comprendere la differenza contenutistica tra i "principi fondamentali" e le "disposizioni generali e comuni", soprattutto al fine di individuare la loro sostanziale rispettiva capienza, nel senso di comprendere quale delle due "categorie" sia da considerare comprensiva dell'altra. In buona sostanza, la domanda che sorge spontanea, relativamente all'esercizio delle competenze statali e al conseguenziale condizionamento delle stesse sulle leggi regionali, pesano di più gli uni (*rectius*, i principi fondamentali) o le altre (*rectius*, le disposizioni generali e comuni)? Quanto ai principi fondamentali, cui fa riferimento la vigente Costituzione nel disciplinare la legislazione concorrente, rappresentano valori normativizzati, privi di fattispecie, il cui livello di attuazione varia al variare del relativo bilanciamento tra le legislazioni coinvolte nel determinarlo; quanto invece alle disposizioni generali e comuni costituiscono una tipologia di norma munita di fattispecie nella quale viene definita la soglia minima di tutela ovvero "il contenuto essenziale" del diritto, al di sotto della quale non è comunque lecito andare.

Con la definizione categoriale dei principi fondamentali sono da intendersi, in difetto di provvedimenti specifici, i punti cardine comunque risultanti e/o desumibili dalla legislazione statale, ancorché non espressamente essere ivi definiti come tali (Corte costituzionale n. 282/2002). Essi rappresentano quei riferimenti teorici presuntivamente invalicabili posti alla base della legislazione statale funzionali a costituire il perimetro normativo entro il quale esercitare il potere di legiferare nel dettaglio, sul piano contenutistico, da parte delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano. Diversamente, le "disposizioni generali e comuni" sono da ritenersi l'individuazione delle regole specifiche, ivi compresi i valori prestazionali relativi, poste a base dell'ordinamento nazionale per garantire l'esercizio concreto dei diritti dei cittadini (nel caso di specie i diritti sociali), individuati e specificati dallo Stato nell'ineludibile interesse generale della persona e, in quanto tale, da rendere obbligatoriamente comuni in tutti gli ordinamenti regionali, tenuti ad assicurare

l'esigibilità dei rispettivi diritti, individuati a garanzia della uniformità delle prestazioni essenziali e circoscritti nella loro portata sostanziale e globale.

A proposito di globalità dell'intervento salutare e di certezza finanziaria funzionale alla erogazione dei Lea, con la revisione costituzionale in atto vengono fissati i presupposti, in termini di competenza legislativa, perché si realizzino, rispettivamente, l'integrazione socio-sanitaria e il coordinamento delle discipline che incidono, direttamente e indirettamente, sul prodotto salute da rendere esigibile agli individui, ovunque e nella medesima portata quali-quantitativa.

Quanto all'intervento unico e globale viene, infatti, riassunta in capo allo Stato ogni attività legislativa riguardante la sanità e il sociale, quale insieme produttivo di Lea onnicomprensivi, nonché tutta la materia afferente alla prevenzione. Quest'ultima tutelata altresì attraverso la disciplina degli alimenti, sia di quelli provenienti dalla zootecnia che dall'agricoltura, e l'esercizio delle attività esercitate nei luoghi di produzione specifica nonché la regolazione della tutela e la sicurezza del lavoro (art. 117, comma 2, lettera *n*).

In una tale ottica, è da considerarsi positiva la "elevazione" (art. 117, comma 2, lettera *e*), da materia concorrente a competenza esclusiva statale, del "coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario" nonché la costituzionalizzazione della metodologia di finanziamento delle funzioni/prestazioni essenziali da rendere ai cittadini fondata sui costi e fabbisogni *standard* (art. 119, comma 4). Una decisione funzionale alla più corretta distribuzione delle risorse perequative afferenti all'assistenza socio-sanitaria, da determinarsi in applicazione del cosiddetto federalismo fiscale attraverso l'anzidetta metodologia dei costi/fabbisogni *standard* allo scopo di assicurare all'utenza le prestazioni in ragione di una assoluta efficienza. Un modo per assicurare, per via legislativa statale, una gestione uniforme e adeguata delle risorse finanziarie poste a garanzia dei diritti sociali, assistenza *in primis*. Quest'ultima sino ad oggi lasciata in balia di una legislazione esclusiva regionale che,

in alcune regioni (del tipo la Calabria), è stata del tutto disattesa, con disagio assoluto per i ceti più deboli.

Alle Regioni rimarrà la competenza di disciplinare la programmazione e la gestione dei servizi salutari, intendendo per tali quelli direttamente erogativi dei Lea socio-sanitari. Le stesse dovranno, pertanto, individuare e decidere le migliori soluzioni esecutive per garantire la salute alle loro collettività, tenuto conto delle conoscenze che hanno capitalizzato al riguardo in tema di composizione demografica, di orografia e di condizioni culturali ed economiche. Tra le soluzioni praticabili in tale senso potrebbero rientrare anche quelle utili a rimettere in discussione "l'attuale assetto della sanità aziendalizzata", così come argutamente si è interrogato Renato Balduzzi su *IlSole24Ore-Sanità* n. 10 del 17 marzo scorso¹. Ciò in considerazione della competenza regionale esclusiva affidata alle Regioni di disciplinare l'organizzazione dei servizi.

Non è finita qui. E' stata insediata la clausola cosiddetta di supremazia, intendendo per tale la possibilità per lo Stato di esercitare in via parlamentare, su proposta del Governo, la sua competenza legislativa esclusiva, in luogo di quella altrettanto esclusiva delle Regioni, allorquando "lo richieda la tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica, ovvero la tutela dell'interesse nazionale". Un esercizio legislativo da effettuarsi *una tantum* ed in via emergenziale, in quanto tale previsto negli stessi casi di straordinarietà negativa per i quali l'art. 120, comma 2, della Costituzione prevede il ricorso al commissariamento da parte del Governo degli organi regionali resi inadempienti, tra l'altro, della mancata erogazione dei Lea. Un strumento sostitutivo in uso al Governo che distoglie dalle sue funzioni il rappresentante istituzionale "naturale" resosi segnatamente inadempiente, cui fare ricorso nei casi di motivata urgenza e a seguito - così come recita il testo appena

¹ Più esattamente, nell'articolo dal titolo "Spacchettare non basta, rischio contenzioso; sullo stesso numero 10/2015 de *IlSole24Ore-Sanità*: **Antonini L.**, "Poche luci tra supremazia e tagli lineari"; **Jorio E.**, "La riforma gioverà al nostro SSN"; **Taroni F.**, "Attenti alle insidie del modello layer cake"; **Vargiu G.**, "Restano scoperti i diritti dei cittadini".

approvato in prima lettura dell'art. 120, comma 2, della Costituzione - di parere del (nuovo) Senato, da rendersi entro 15 giorni dalla rispettiva richiesta.