Tratto da SaluteInternazionale.info

Diritto alla salute e riforma del Titolo V

2015-05-13 14:05:46 Redazione SI

PARTE PRIMA ROMA - Sabato, 27 dicembre 1947

COSTITUZIONE

DELLA

REPUBBLICA ITALIANA

Nino Cartabellotta

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. In discussione anche il Titolo V. È necessario assegnare in maniera inequivocabile allo Stato il ruolo di garante del diritto alla tutela della salute assicurando una uniforme erogazione dei LEA in tutte le regioni e riallineando il SSN sui princìpi di equità e universalismo.

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 assolvere a questo compito la Legge 833 del 23/12/78 ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) , una delle più grandi conquiste sociali del nostro tempo, che ha introdotto valori e princìpi fortemente innovativi:

1. generalità dei destinatari: tutti i cittadini indistintamente;
2. globalità delle prestazioni: prevenzione, cura e riabilitazione;
3. uguaglianza di trattamento: equità d'accesso.

La riforma del Titolo V della Costituzione – avvenuta con la legge costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001 – ha affidato la tutela della salute alla legislazione concorrente tra Stato e Regioni, delineando un sistema caratterizzato da un pluralismo di centri di potere e ampliando il ruolo e

le competenze delle autonomie locali. Infatti, l'art. 117 della Costituzione stabilisce che lo Stato mantiene la competenza legislativa esclusiva in una serie di materie specificamente elencate, mentre il comma 3 dello stesso articolo decreta che le Regioni possono legiferare nelle materie di competenza concorrente, nel rispetto dei princìpi fondamentali definiti dallo Stato. Purtroppo, tale "concorrenza" ha perso il suo significato di complementarietà, configurando un'antitesi proprio sui princìpi fondamentali e generando un federalismo sanitario atipico e artificioso, non solo per le dinamiche istituzionali messe in campo (legislazione concorrente), ma anche per la sua genesi anomala visto che di norma i federalismi nascono da stati autonomi che si uniscono e non il contrario, come accaduto in Italia.

In altre parole la riforma del Titolo V che – delegando a Regioni e Province autonome l'organizzazione e la gestione dei servizi sanitari – puntava ad un federalismo solidale, ha finito per generare una deriva regionalista, con 21 differenti sistemi sanitari dove l'accesso a servizi e prestazioni sanitarie è profondamente diversificato e iniquo. A fronte di un diritto costituzionale che garantisce "universalità ed equità di accesso a tutte le persone" e alla L. 833/78 che conferma la "globalità di copertura in base alle necessità assistenziali dei cittadini", i dati smentiscono continuamente i princìpi fondamentali su cui si basa il SSN. Infatti, le inaccettabili diseguaglianze regionali e locali documentano che 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 oggi un lontano miraggio. Inoltre, la stessa attuazione dei princìpi organizzativi del SSN è parziale e spesso contraddittoria: infatti, la centralità della persona, la responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute, la collaborazione tra i livelli di governo del SSN, la valorizzazione della professionalità degli operatori sanitari e l'integrazione socio-sanitaria presentano innumerevoli criticità.

La modifica del titolo V del 2001 avrebbe potuto rappresentare per le Regioni una straordinaria opportunità di autonomia organizzativa dei servizi sanitari: in realtà il processo federalista si è limitato ad 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). Due le ragioni che verosimilmente hanno portato a sottovalutare l'opportunità delle autonomie regionali: da un lato l'eccessiva enfasi sul controllo della spesa sanitaria posta dallo Stato (dove il Ministero dell'Economia e Finanze ha preso il sopravvento su quello della Salute), dall'altro – salvo alcune lodevoli eccezioni – la limitata capacità delle Regioni nella (ri)organizzazione dei servizi sanitari

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, a fare buona politica e buona gestione della sanità. In queste Regioni si assiste a un inaccettabile paradosso caratterizzato dalla coesistenza di livelli inadeguati di erogazione dei LEA, che contribuiscono alla mobilità sanitaria passiva, e deficit finanziario che genera aliquote IRPEF più elevate per i cittadini. A fronte del malgoverno di alcuni SSR, lo Stato è intervenuto solo con lo strumento dei Piani di Rientro, assolutamente inadeguato per la riqualificazione dei servizi e la sostenibilità a medio-lungo termine, ma soprattutto non è stato in grado di intervenire in alcun modo sui fattori che condizionano il binomio cattiva politica/cattiva sanità. Oggi da un 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 diseguaglianze.

Cosa cambia con la riforma

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. Allo Stato vengono assegnate «la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale» e «le disposizioni generali e comuni per la tutela della salute; per le politiche sociali; per la sicurezza alimentare», mentre alle Regioni viene attribuita la competenza specifica in materia di «programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e sociali». Inoltre, viene introdotta la clausola di salvaguardia 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». Nell'ambito del Titolo II «Rapporti etico-sociali» della Costituzione, ovvero nella parte relativa all'elencazione dei cosiddetti diritti sociali, riveste un particolare rilievo il diritto alla tutela della salute *(art. 32)*, unico diritto cui viene costituzionalmente attribuito il carattere di «fondamentale». In tal senso, le modifiche apportate dal legislatore, seppure rilevanti, non sono sufficienti per garantire l'uniforme attuazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) su tutto il territorio nazionale. Infatti, con l'attuale formulazione dell'art. 117 del Titolo V, 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 – che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, sia perché la clausola di salvaguardia non include la tutela della salute.

Sulla scia di una certa giurisprudenza costituzionale, secondo cui la dizione «diritti sociali» ricomprenderebbe anche i «diritti sanitari», nel corso della discussione alla Camera dei Deputati è stato da più parti sostenuto che nel nuovo testo costituzionale un'eventuale ulteriore precisazione in tal senso sarebbe stata superflua. **Tuttavia, nell'ambito di una riforma costituzionale di tale portata, è indispensabile evitare ogni equivoco**

interpretativo, esplicitando la tutela dei diritti sanitari.

A tal proposito **la sentenza n. 203 del 2008 della Corte Costituzionale** ha precisato e chiarito che «proprio per assicurare l'uniformità delle prestazioni che rientrano nei livelli essenziali di assistenza, spetta allo Stato determinare la ripartizione dei costi relativi a tali prestazioni tra il SSN e gli assistiti, sia prevedendo specifici casi di esenzione a favore di determinate categorie di soggetti, sia stabilendo soglie di compartecipazione ai costi, uguali in tutto il territorio nazionale[1]».

Inoltre, **l'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del SSN**, condotta tra il 2013 e il 2014 dalle Commissioni Affari Sociali e Bilancio della Camera, ha evidenziato la necessità di rafforzare il ruolo dello Stato nell'indirizzo e verifica dei sistemi sanitari regionali, al fine di garantire un'erogazione omogenea dei LEA su tutto il territorio nazionale[2].

Anche la recente **"Revisione OCSE sulla qualità dell'assistenza sanitaria in Italia"** ha ribadito che il nostro SSN si trova ad affrontare due sfide principali: la prima è garantire che gli sforzi in atto per contenere la spesa in campo sanitario non vadano a intaccare la qualità dei servizi erogati; la seconda è quella di sostenere Regioni e Province Autonome che hanno una infrastruttura più debole, affinché possano erogare servizi di qualità pari alle regioni con le performance migliori[3].

Infine, **il Presidente Mattarella** nel suo discorso di insediamento ha pronunciato a questo proposito parole rassicuranti, affermando di essere «il garante della Costituzione», che «la garanzia più forte della nostra Costituzione consiste nella sua applicazione» e che «garantire la Costituzione significa garantire i diritti dei malati[4]».

Tutti questi elementi hanno spinto la Fondazione GIMBE e l'Associazione G. Dossetti a chiedere ai membri del Senato di rivedere l'articolo 117, così come proposto di seguito, al fine di assegnare in maniera inequivocabile allo Stato il ruolo di garante del diritto alla tutela della salute assicurando una uniforme erogazione dei LEA in tutte le regioni e riallineando il SSN sui princìpi di equità e universalismo che lo contraddistinguono

TESTO DELL'ARTICOLO 117 DELLA COSTITUZIONE COME APPROVATO DALLA CAMERA DEI DEPUTATI IL 10/03/2015	**TESTO DELL'ARTICOLO 117 DELLA COSTITUZIONE COME PROPOSTODALL'ASSOCIAZIONE GIUSEPPE DOSSETTI E DALLA FONDAZIONE GIMBE**
m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni	*m)* determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti

concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale; disposizioni generali e comuni per la tutela della salute; per le politiche sociali e per la sicurezza alimentare;

Su proposta del Governo, la legge dello Stato può intervenire in materie non riservate alla legislazione esclusiva quando lo richieda la tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica, ovvero la tutela dell'interesse nazionale.

i diritti civili, sociali **e sanitari** che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale; disposizioni generali e comuni per la tutela della salute; per le politiche sociali e per la sicurezza alimentare;

Su proposta del Governo, la legge dello Stato può intervenire in materie non riservate alla legislazione esclusiva quando lo richieda la tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica, **ovvero la tutela della salute delle persone,** ovvero la tutela dell'interesse nazionale.

Nino Cartabellotta, Presidente Fondazione GIMBE,
nino.cartabellotta@gimbe.org

Bibliografia

1. Corte Costituzionale. Sentenza 203/2008. Ultimo accesso 11 maggio 2015.
2. Camera dei Deputati. Commissioni Riunite V (Bilancio) e XII (Affari Sociali). Indagine conoscitiva sulla sfida della tutela della salute tra nuove esigenze del sistema sanitario e obiettivi di finanza pubblica. Ultimo accesso: 11 maggio 2015.
3. OECD. OECD Reviews of Health Care Quality: Italy 2014. Raising Standards, Publishing. 15 January 2015. Ultimo accesso: 11 maggio 2015.
4. Messaggio del Presidente della Repubblica Sergio Mattarella al Parlamento nel giorno del giuramento. Palazzo Montecitorio, 03.02.2015. Ultimo accesso: 11 maggio 2015.

- Facebook
- Twitter
- LinkedIn
-