

## La riforma e il diritto alla salute

Cesare Pinelli

P. 6

# Ecco come la riforma interviene sulla tutela della salute

**Cesare Pinelli**

### Il Commento

**F**inora non si è parlato delle novità in tema di tutela della salute che troviamo indicate nella legge costituzionale su cui andremo a votare il 4 dicembre.

Una premessa. Il finanziamento del servizio sanitario occupa una quota che sta intorno all'85% dei bilanci delle Regioni italiane, alcune delle quali accumulano debiti ingenti, e sono conseguentemente sottoposte a programmi di rientro dal debito sotto la guida di Commissari nominati dal Governo, che spesso coincidono coi Presidenti della Regione. Anche se la responsabilità di questo disastro non dipende solo dalle Regioni indebitate, certo è che molte hanno ritenuto che la loro autonomia in materia consistesse nella libertà di fissare costi delle prestazioni decisamente abnormi. È divenuto tristemente famoso l'esempio della siringa che in una Regione può costare venti volte quello che costa in un'altra.

C'è un'altra cosa da aggiungere, in parte come conseguenza di quanto detto. Il finanziamento del servizio sanitario avviene ancora sulla base della "spesa storica", cioè della spesa, e dei debiti, accumulati in passato. Qual è la conseguenza di tutto questo? Che quando la Costituzione dice (e continua a dire col testo di riforma) che i «livelli essenziali delle prestazioni relative ai diritti civili e sociali [fra cui il diritto alla salute, e quindi per es. i posti letto negli ospedali] che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale» vanno definiti dalla legge dello Stato, per garantire l'eguaglianza dei cittadini

senza differenze fra una Regione e un'altra, dice una cosa che ancora non è stata realizzata. Fino a quando, infatti, la distribuzione del finanziamento fra le Regioni (anche) del servizio sanitario avverrà sulla base di quanto le Regioni stesse hanno speso, l'eguaglianza dei cittadini non potrà mai essere assicurata. Alle storiche diseguaglianze di reddito, si sono aggiunte diseguaglianze territoriali, il che naturalmente danneggia ancora di più i cittadini che non possono permettersi di andare a curarsi in una Regione diversa da quella dove vivono.

È vero che la legge n. 42 del 2009 aveva stabilito che il finanziamento dovesse avvenire, non più sulla spesa storica, ma secondo la sequenza: costi standard (quindi, siringa ovunque allo stesso costo) - differenza tra fabbisogno/costo standard e risorse fiscali dell'ente - perequazione integrale, con il concorso dello Stato, del fabbisogno standard per i livelli essenziali delle prestazioni. Ma la crisi finanziaria ha finora impedito che il sistema entrasse a regime, almeno per le Regioni.

Bene, sulla tutela della salute la legge costituzionale interviene su tre fronti.

1) All'art. 119, dopo aver previsto che le risorse finanziarie a disposizione delle autonomie «assicurano il finanziamento integrale delle funzioni pubbliche dei Comuni, delle Città metropolitane e delle Regioni», aggiunge che «Con legge dello Stato sono definiti indicatori di riferimento di costo e di fabbisogno che promuovono condizioni di efficienza nell'esercizio delle medesime funzioni». L'impegno a stabilire costi e fabbisogni standard, finora previsto con legge, diventa così un impegno costituzionale. Non solo in vista dell'efficienza amministrativa, ma per assicurare pure i livelli essenziali delle prestazioni, quindi l'eguaglianza dei cittadini. Dove si

capisce bene che l'efficienza minima dei servizi pubblici non è nemica dell'eguaglianza, ma una condizione per garantirla.

2) All'art. 118, dove il testo vigente prevede il potere del Governo di sostituirsi agli organi degli enti autonomi (anche) quando lo richieda la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni, aggiunge che la legge «stabilisce i casi di esclusione dei titolari di organi di governo regionali e locali dall'esercizio delle rispettive funzioni quando è stato accertato lo stato di grave dissesto finanziario dell'ente». Il che impedirà fra l'altro ai Presidenti di Regione responsabili di gravi deficit (anche) nel servizio sanitario di ripresentarsi alle elezioni.

3) All'art. 117, mantiene alle Regioni il loro potere legislativo sulla «programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e sociali», e, dopo aver confermato che allo Stato spetta la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni sui diritti civili e sociali, aggiunge che la legge statale fisserà «disposizioni generali e comuni per la tutela della salute, per le politiche sociali e per la sicurezza alimentare». Il che non comporta un accentramento irrazionale (e francamente impossibile) della gestione del servizio sanitario, ma consente di fissare standard e requisiti uniformi a livello nazionale, tutte le volte che servano a garantire i livelli essenziali delle prestazioni, e con essi, di nuovo, l'eguaglianza dei cittadini.

