

Stato-Regioni la contesa sulla salute

FRANCESCO CLEMENTI e ANTONIO GAUDIOSO

C' è una data da cui, in fondo, tutto è ricominciato: il 2018, quando Cittadinanzattiva lanciò la campagna "La salute è uguale per tutti" con una proposta di riforma costituzionale nata dal desiderio di integrare l'articolo 117 con un richiamo diretto all'articolo 32 della Costituzione. Con la consueta cura ed attenzione è stata **Anna Lisa Mandorino**, segretaria generale di Cittadinanzattiva, a ricordarlo nelle pagine introduttive del libro che qui andiamo a presentare: quella proposta, allora, era già un modo per dire che la salute non può essere trattata come un affare di competenze da spartire, ma come un diritto che chiede alla Repubblica intera, non a un pezzo di essa, di rispondere. Da lì, da quel seme piantato otto anni fa, è germogliato "La salute contesa", il libro che abbiamo scritto insieme e che oggi, a venticinque anni dalla riforma del Titolo V, prova a fare i conti con ciò che quella riforma ha davvero prodotto.

La tesi che ci sta a cuore è semplice da enunciare e complessa da dimostrare: il regionalismo sanitario italiano non è mai stato, e non è oggi, una guerra di trincea tra Stato e Regioni per il possesso di una materia. È qualcosa di più sottile e, se vogliamo, di più interessante: una metamorfosi silenziosa, fatta di sentenze della Corte costituzionale, piani di rientro, livelli essenziali di assistenza aggiornati un pezzo alla volta, innovazioni tecnologiche e organizzative che nessuno ha mai deciso "una volta per tutte", ma che si sono sedimentate giorno dopo giorno cambiando la fisionomia reale del Servizio sanitario nazionale. La Costituzione non è cambiata di una virgola dopo il 2001, eppure il modo in cui la salute viene garantita ai cittadini è irriconoscibile rispetto a venticinque anni fa. È questa la vera storia che il libro racconta: non la cronaca di un conflitto, ma la ricostruzione di un equilibrio che si costrui-

sce ogni giorno, tra autonomia regionale e unità della Repubblica, tra differenziazione dei modelli organizzativi e uniformità dei diritti.

Ed è qui che il titolo si giustifica. La salute è "contesa" non perché sia terreno di scontro tra poteri – non a caso la prefazione del presidente **Fedriga**, che ringraziamo, conferma tutto ciò – ma perché è il luogo in cui convergono esigenze tutte legittime e nessuna delle quali può prevalere stabilmente sulle altre: universalità delle prestazioni e sostenibilità dei conti pubblici, autonomia dei territori e unità della garanzia costituzionale, innovazione scientifica e eguaglianza nell'accesso alle cure. Non è una patologia del sistema. È, semmai, il segno che il sistema è vivo e che la Costituzione, sull'articolo 32, continua a essere interrogata giorno dopo giorno.

Da questa lettura discende, con naturalezza, la proposta più impegnativa del libro.

Abbiamo dedicato pagine importanti al principio di leale collaborazione, che nel settore sanitario ha smesso da tempo di essere una semplice tecnica di raccordo procedimentale per diventare condizione sostanziale dell'effettività del diritto alla salute. Ma proprio l'esperienza di questi venticinque anni ci ha convinto che quella stessa leale collaborazione, quando si irrigidisce nella logica dell'intesa necessariamente unanime tra Stato e Regioni, rischia di trasformarsi in un diritto di veto permanente: rallenta le deci-



sioni, le ostacola, talvolta le paralizza. Un sistema che consente a una sola Regione di bloccare l'intero processo decisionale non è più fedele al disegno costituzionale che dovrebbe servire, soprattutto quando in gioco c'è un diritto fondamentale come la salute. Per questo proponiamo di ripensare la leale collaborazione stessa, superando il modello dell'intesa come veto reciproco a favore di meccanismi fondati su maggioranze qualificate o su equilibrate minoranze di blocco: non per indebolire le Regioni, ma per restituire alla collaborazione istituzionale la sua funzione autentica, che non è impedire le decisioni ma renderle possibili in modo condiviso e tempestivo. Non è un caso che ► proprio su questo crinale si sia mossa, di recente, la Corte costituzionale con la sentenza numero 192 del 2024 sull'autonomia differenziata: ancorare l'esercizio dell'autonomia regionale a una verifica reale, non presunta, dello stato di godimento dei diritti, sottraendolo alla pura logica negoziale tra le parti politiche.

Ma il libro non si limita a leggere le sentenze e le riforme. Vuole restituire un'idea più ampia, quella per cui il principio di sussidiarietà – verticale come orizzontale, secondo l'articolo 118 della Costituzione – non è un limite all'unità della Repubblica, ma lo strumento attraverso cui quella stessa unità si realizza concretamente nei territori e nelle comunità. Un'autonomia che funziona non è quella che rivendica competenze, ma quella capace di tradurre i principi costituzionali in servizi, personale, tecnologie, reti assistenziali di qualità: è questo, e non l'ampiezza delle materie, il vero banco di prova del regionalismo sanitario. E la sussidiarietà orizzontale, quella che l'ultimo comma dell'articolo 118 affida ai cittadini, alle formazioni sociali, alle organizzazioni civiche, ci è parsa altrettanto decisiva: perché in questi venticinque anni, come ricorda ancora Anna Lisa Mandorino nella sua prefazione, sono

stati anche i cittadini attivi, non solo le istituzioni, a vigilare sui livelli essenziali di assistenza, a denunciare le disuguaglianze, a supplire talvolta alle carenze del sistema. Una sussidiarietà "circolare", per usare un'espressione che ci è cara, in cui i cittadini non sono soltanto destinatari di prestazioni ma protagonisti della tutela del proprio diritto.

Per questo il libro non si ferma alla ricostruzione teorica. Attraversa la giurisprudenza costituzionale degli ultimi venticinque anni per mostrare come i livelli essenziali delle prestazioni siano diventati, sentenza dopo sentenza, l'architrave dell'uguaglianza sostanziale; analizza la mobilità sanitaria interregionale non come un'anomalia da correggere ma come l'indicatore più sincero di quanto quell'uguaglianza sia, in concreto, ancora da conquistare; guarda a maggior ragione alle esperienze di Germania, Spagna, Francia, Canada per verificare che la vera domanda, ovunque, non è più "chi decide" ma "quanto bene si coopera". E arriva a una conclusione che vorremmo restasse impressa: la qualità di un servizio sanitario non si misura dalla distribuzione delle competenze sulla carta, ma dalla capacità delle istituzioni di trasformare l'autonomia in responsabilità condivisa.

C'è, infine, un debito che desideriamo saldare in questa sede. Il libro non sarebbe nato senza la Fondazione Roche, che ha creduto in un progetto di riflessione costituzionale sulla salute con una convinzione che definiremmo, senza retorica, tanto intensa quanto lungimirante.

Restiamo convinti che la salute continuerà a essere, giustamente, contesa. Ma è proprio in questa contesa – non nella sua eliminazione, bensì nella sua composizione quotidiana, giorno per giorno – che si misura, ottant'anni dopo l'inizio dei lavori dell'Assemblea costituente, la vitalità della nostra Repubblica. **TE**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il rapporto
tra i poteri,
la cooperazione
necessaria
e i correttivi per
onorare il principio
dell'uguaglianza
nelle cure, al centro
della riflessione
di due studiosi



**La qualità
non si misura
dalla distribuzione
delle competenze,
ma dalla capacità
delle istituzioni
di trasformare
l'autonomia
in responsabilità
condivisa**

IL LIBRO

"La salute contesa", Il pensiero scientifico editore, di Francesco Clementi, professore ordinario di diritto pubblico italiano e comparato a La Sapienza e di Antonio Gaudioso, professore a contratto di Management della salute alla Luiss Guido Carli



SERVIZIO PUBBLICO

Lettoni nel corridoio di un pronto soccorso

