

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 2762

## PROPOSTA DI LEGGE COSTITUZIONALE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**CORNELI, D'UVA, GRIPPA, SARLI, SCANU, TRIZZINO**

Modifiche all'articolo 117 della Costituzione in materia di livelli essenziali delle prestazioni assistenziali per la tutela della salute

*Presentata il 2 novembre 2020*

ONOREVOLI COLLEGHI! — La pandemia mondiale da COVID-19 ha messo in grave crisi il Servizio sanitario nazionale evidenziando le notevoli diversità che si sono venute a creare nel territorio nazionale in seguito alla modifica del titolo V della parte seconda della Costituzione prevista dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3. La modifica introdotta con la riforma costituzionale del 2001, tuttora in vigore, prevede che per alcune determinate materie lo Stato determini i principi fondamentali e le regioni possano legiferare in piena autonomia, nel rispetto della Costituzione, dei vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea e dagli obblighi internazionali e nel rispetto dei principi fondamentali individuati dalle leggi statali.

Esistono regioni in cui vi sono prestazioni sanitarie all'avanguardia e molte altre in cui non si riescono neanche a garantire

i livelli essenziali di assistenza (LEA), evidenziando una difformità a livello nazionale nell'assicurare i medesimi trattamenti sanitari che causa molti problemi per quanto concerne l'effettiva tutela del diritto alla salute prevista dall'articolo 32 della Costituzione. Queste disparità di trattamento sono confermate anche dai dati sull'aspettativa di vita, più alta nelle regioni in cui il sistema sanitario funziona meglio e più bassa nelle regioni in cui l'assistenza sanitaria non riesce a garantire i LEA.

Per queste ragioni, oggi più che mai, anche per affrontare le sfide che la pandemia mondiale ci ha imposto, è necessario modificare in maniera precisa e puntuale la Costituzione al fine di assicurare l'uniformità dei LEA garantiti dal Servizio sanitario nazionale, senza comunque rinunciare a valorizzare le realtà in cui il sistema sanitario ha funzionato meglio, anzi poten-

ziandole allo scopo di assicurare a tutti i cittadini migliori cure e un servizio sanitario adeguato a livello nazionale.

L'emergenza sanitaria conseguente alla pandemia mondiale ha anche posto in rilievo tutti i problemi relativi al regionalismo in materia di sanità, quali sprechi di risorse economiche, mancanza di attuazione dei LEA e impossibilità per lo Stato di gestire le emergenze sanitarie a livello centrale. L'autonomia concessa alle regioni nell'organizzazione del sistema sanitario ha portato a diverse scelte politiche errate, con approcci fallimentari nell'affrontare la crisi epidemiologica.

L'obiettivo è quello di superare l'attuale situazione di frammentazione esistente nel nostro Paese, da un lato cercando di garantire una maggiore uniformità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie nonché le medesime qualità ed equità nell'accesso alle cure indipendentemente dalla regione di residenza, da un altro lato cercando di preservare e di rispettare i differenti modelli e articolazioni del sistema sanitario sul piano regionale.

La previsione di una rendicontazione puntuale da parte delle regioni al Governo e alle Camere nasce dalla necessità di monitorare costantemente le risorse attraverso le quali ogni anno è finanziato il Servizio sanitario nazionale che, calcolando il fabbisogno *standard* di ogni regione, eroga i fondi in base alla popolazione di ciascuna regione e non in base alle effettive necessità di quel sistema sanitario.

La presente proposta di legge costituzionale, suddivisa in due articoli, mira a modificare l'articolo 117 della Costituzione al fine di garantire nell'intero territorio nazionale i medesimi *standard* sanitari e i medesimi LEA, senza comunque stravolgere l'impianto normativo stabilito dalla modifica del titolo V della parte seconda della stessa Costituzione del 2001, così da garantire la piena tutela della salute sancita dall'articolo 32 della medesima Costituzione. La presente proposta di legge costituzionale, inoltre, punta a valorizzare il principio di sussidiarietà, inteso sia in senso

verticale sia in senso orizzontale, stabilito dall'articolo 118 della Costituzione. Questa scelta, da un lato, intende rafforzare ancora di più il legame con l'articolo 32 della Costituzione e, da un altro lato, intende offrire una lettura del principio di sussidiarietà che assicuri, ancora di più, un legame coerente con l'articolo 117 della stessa Costituzione e con un modo di intendere il rapporto di competenza concorrente – tra legislatore statale e legislatore regionale – molto più attento e coerente, al fine di assicurare una tutela della salute che comunque veda al centro due obiettivi: l'effettività reale e concreta nella tutela del diritto dell'individuo e la valorizzazione e promozione del processo di sussidiarietà.

La stessa Corte costituzionale, con la sentenza n. 275 del 16 dicembre 2016, ha sottolineato come sia difficile ridefinire i confini del rapporto tra attuazione dei diritti e vincoli di bilancio, sebbene esista la necessità di un ragionevole bilanciamento tra disponibilità finanziaria e garanzie dei diritti fondamentali, senza che questi comprimano il principio di sussidiarietà. In tale senso, la sfida che si impone ai due legislatori, nazionale e regionale, è sempre la medesima: usare in modo calibrato il proprio potere per valorizzare al meglio le potenzialità di un testo costituzionale e di una materia che oggi rappresenta profondamente il fulcro mobile di uno Stato sociale, sempre più in dinamico riallineamento.

L'articolo 2 della presente proposta di legge costituzionale prevede una puntuale rendicontazione annuale da parte delle regioni, alle quali rimane affidata la competenza in materia sanitaria, al Governo e alle Camere delle spese sostenute per l'attuazione dei LEA indicati nei piani sanitari regionali stabilendo, inoltre, che è facoltà del Governo, sentiti il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze, chiedere la restituzione delle somme attribuite alle singole regioni qualora tali somme non siano state ancora impegnate o qualora i LEA indicati nei citati piani non siano stati raggiunti.

## PROPOSTA DI LEGGE COSTITUZIONALE

—

## Art. 1.

1. Al terzo comma dell'articolo 117 della Costituzione, dopo le parole: « tutela della salute » sono inserite le seguenti: « , ai cui fini sono garantiti i livelli essenziali di assistenza in tutto il territorio nazionale nel rispetto dei diritti dell'individuo e in coerenza con il principio di sussidiarietà di cui all'articolo 118 ».

## Art. 2.

1. Dopo il quarto comma dell'articolo 117 della Costituzione è inserito il seguente:

« Le Regioni ogni anno presentano al Governo e alle Camere una relazione sulle spese effettuate per l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza indicati nei piani sanitari regionali. È facoltà del Governo, sentiti il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze, chiedere la restituzione delle somme attribuite alle singole Regioni qualora tali somme non siano state ancora impegnate o qualora i livelli essenziali di assistenza indicati nei citati piani non siano stati attuati ».



\*18PDL0122700\*