

## La tutela della salute fra Stato e Regioni, al tempo del coronavirus

Salute Diritto Fondamentale

Aprile 3, 2020

di Matteo Cosulich

Al cospetto del coronavirus, le nostre vite, oramai permeate da una sottile inquietudine, si sono repentinamente intradate su nuovi percorsi. Il modo di vivere gli affetti, le amicizie, la solidarietà, la religione, lo studio, la professione, il lavoro, la politica, lo sport – in una parola: la quotidianità – è inevitabilmente cambiato, a causa del necessario distanziamento sociale. Si cerca però di salvare i valori sottesi ai nostri gesti quotidiani, pur espressi con modalità differenti, quasi sempre da remoto.

In queste perigliose settimane, lo stesso sforzo di combinare la fedeltà ai valori di sempre con differenti modalità di inverarli deve caratterizzare anche le istituzioni repubblicane. Di fronte al deflagrare dell'inaspettata emergenza virale può essere forse comprensibile la tentazione di imboccare qualche scorciatoia, memori soltanto del ciceroniano *salus populi suprema lex esto* che tra l'altro, per una volta, si può leggere in senso letterale e non, come di consueto, figurato. Se la lotta contro il diffondersi dell'epidemia (*salus populi*) è certamente un obiettivo prioritario (*suprema lex*), esso può e deve essere perseguito nel rispetto dei principi e dei valori costituzionali. Altrimenti si rischia di inseguire – magari vanamente – l'emergenza, smarrendo per via i valori costituzionali, difficilmente recuperabili, una volta accantonati.

La nostra Carta costituzionale affida la “tutela della salute” allo Stato e alle Regioni, chiamati a concorrere, l'uno e le altre, sia nella legislazione sia nell'amministrazione. L'indicazione in tal senso, presente sin dall'inizio nella Costituzione repubblicana, è stata compiutamente realizzata a partire dalla fondamentale legge n. 833 del 1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, oggi articolato in Servizi sanitari regionali. In tal modo si intende garantire sia una cornice unitaria (affidata al Ministero della salute, affiancato da organismi tecnici quali l'Istituto superiore di sanità che i telegiornali di questi giorni ci hanno reso familiare) sia una sua attuazione consapevole delle caratteristiche delle differenti collettività regionali. Nelle complesse relazioni che si instaurano così in ambito sanitario fra lo Stato e le Regioni il valore costituzionale in gioco è quello della leale collaborazione, chiamato a caratterizzare l'operato tanto del primo quanto delle seconde.

Possiamo quindi domandarci se le modalità di intervento dettate dall'emergenza virale siano riuscite ad adeguarsi, nonostante tutto, al principio di leale collaborazione. Da parte statale, dopo qualche incertezza iniziale, sembra essersi trovata una soluzione corretta nel recentissimo decreto-legge n. 19, che, all'art. 3, conferma la possibilità per le Regioni di intervenire “nelle more” dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, mentre all'art. 2 prevede che tali decreti non solo necessitino del parere delle Regioni ma possano anche essere adottati “su proposta” di queste ultime. Le Regioni si configurano così come una sorta di laboratorio di soluzioni che, se efficaci, possono essere fatte proprie dallo Stato che, d'altra parte, agisce anche su impulso regionale. In tale prospettiva, le iniziative delle Regioni – altrimenti caratterizzate, talvolta, da un certo ipercinetismo – vengono armonizzate con quelle dello Stato, dando, tra l'altro, certezza

ai cittadini sulle necessarie limitazioni introdotte per combattere la diffusione del coronavirus. D'altra parte alcuni interventi regionali, concretatisi nelle ordinanze del 23 febbraio adottate d'intesa col Ministro della salute, si erano già virtuosamente orientati in tal senso.

Il tempo del forzato isolamento che stiamo vivendo è anche il tempo della riflessione sull'impatto delle scelte operate nel recente passato sulla capacità del Servizio sanitario di fronteggiare l'epidemia. Si tratta di considerazioni che si potranno sviluppare col necessario distacco una volta che l'emergenza virale sarà terminata; ma non ci si può esimere dall'osservare, almeno, che il contagio virale non conosce confini, né territoriali né sociali.

Quanto ai primi, emerge come sia stato vano lavorare alla costruzione di sistemi sanitari regionali sedicenti perfetti, isolati dagli altri in quanto immemori delle esigenze di solidarietà verso le zone del paese meno favorite geograficamente ed economicamente. Tanto più se tali sistemi prevedevano un massiccio ricorso alla sanità privata, a danno dei servizi territoriali; questi ultimi assai più necessari nella lotta contro il coronavirus.

Quanto ai confini sociali, non si rimarcherà mai abbastanza la lungimiranza dell'art. 32 della Costituzione e della sua attuazione con la legge n. 833 del 1978 nel costruire un sistema universalistico, destinato a offrire a tutti le necessarie prestazioni sanitarie. È sufficiente osservare le difficoltà in cui oggi si dibattono quei paesi che hanno fatto la scelta opposta di riservare l'assistenza sanitaria alla quota della popolazione in grado di sostenere economicamente il peso delle assicurazioni destinate a pagarla. Si tratta di una scelta che, di fronte al coronavirus, non è soltanto scandalosa da un punto di vista etico, ma anche stolta in una prospettiva epidemiologica.

Un virus che non conosce confini ci ricorda drammaticamente che non ci si salva da soli. La via di uscita dall'emergenza virale passa piuttosto per l'esercizio, da parte di tutti, del dovere di solidarietà sociale (art. 2 Cost.), del quale le tante limitazioni che stiamo vivendo sono – semplicemente – compiuta espressione.