

*Abstract*

## **Criticità e opportunità nella normativa italiana**

(Carlo Giacobini)

La riabilitazione è incardinata nel concetto di salute e quindi nei principi costituzionalmente definiti di diritto alla salute, diritto inviolabile e incompressibile.

Una premessa: l'articolo 3 della Costituzione impone l'uguaglianza sostanziale ed è il dovere dello Stato di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori alla organizzazione politica, economica e sociale del Paese.

Uno dei più rilevanti diritti dell'individuo è quello alla salute, disciplinato dall'articolo 32.

che ci rammenta che la Repubblica "tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti."

Si è detto che *"sul piano della rilevanza giuridica si ha, pertanto, che tale norma è, nel contempo, **programmatica** in quanto impegna il Legislatore a promuovere sul piano (...) anche burocratico-organizzativo, idonee iniziative volte all'attuazione di un compiuto sistema di tutela adeguato alle esigenze di una società che cresce e che progredisce ed è anche precettiva in quanto l'individuo, come cittadino, vanta nei confronti dello Stato un vero e proprio **diritto soggettivo** alla tutela della propria salute intesa non solo come bene personale, ma anche come bene dell'intera collettività che ha bisogno della salute di tutti i suoi componenti per meglio crescere ed affermare i propri valori."*

Soffermandosi sul piano programmatico (che si articola grazie alla Legislazione ordinaria) non si può non riferirsi ancora all'assieme delle competenze in ambito sanitario, profilate, ancora una volta, dalla Costituzione al Titolo V.

A chi spetta e come il compito di tutelare effettivamente la salute? Ce lo dice l'articolo 117.

È compito esclusivo dello Stato "la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale".

È materia di legislazione concorrente la tutela della salute. È compito delle Regioni la regolamentazione dei propri servizi sanitari regionali.

Questa "architettura" è ampiamente condizionata da altri elementi, di natura prevalentemente finanziaria e di destinazione delle risorse. La destinazione delle risorse avviene ancora in termini prevalentemente demografici e "storici" e cioè non basati sulle effettive esigenze e sulla qualità dei servizi erogati ed erogabili.

L'elemento finanziario (risorse pubbliche) è quello che incide in modo determinante nell'erogazione dei servizi sanitari e quindi anche nell'ambito della riabilitazione e ausili.

Patti di stabilità e commissariamenti ne sono la riprova: entrambi incidono sulla mole di spesa locale. Assumono quindi una valenza meramente economica concetti quali: "razionalizzazione", "appropriatezza", "congruità" che – al contrario trovano origine di uso e di senso in altri ambiti (di organizzazione, di etica, di efficacia).

Razionalizzazione, non significa necessariamente e solo "spendere meno"; "appropriatezza" non significa contingentare le prestazioni; "congruità" non si riferisce necessariamente al costo di una prestazione.

In realtà, quindi, la stessa normativa (spesso gli atti amministrativi univoci, scambiati per fonti di diritto primario) è articolata su criteri rigoristici che nulla hanno a che vedere con le evidenze scientifiche, sulle esigenze abilitative, sui diritti soggettivi alla tutela.

Attualmente l'impasse sembra assolutamente insormontabile con una riflessione di tipo culturale o scientifico. La scelta finanziaria è comunque politica.