



Prot. n. 1126/2004/RM

Milano, 16 settembre 2004

**Discussione generale sul DDL costituzionale sulle Riforme Istituzionali (AC 4862), seduta n. 507 –
mercoledì 15 settembre 2004
Camera de deputati – Intervento dell'On. Cesare Ercole**

Continua, a ritmo serrato, la discussione generale alla Camera dei deputati sul Disegno di legge relativo alle Riforme. Nella seduta di ieri l'unico deputato della Lega Nord Federazione Padana (LNFP) ad intervenire è stato l'On. Cesare Ercole. Il suo è stato un intervento teso a chiarire alcuni dubbi – creati ad arte ed in maniera pretestuosa e strumentale dal centro-sinistra – sulla reale portata del processo devolutivo e, quindi, conseguentemente del cammino di federalizzazione verso cui si sta avviando il Paese. In particolar modo, l'On. Ercole pone attenzione su due aspetti della devoluzione. Il primo è la *devoluzione sanitaria*. A questo proposito il nodo fondamentale che il nostro deputato mette in luce è rappresentato dal fatto che un corretto sistema federale per poter funzionare e, quindi, poter coniugare l'unità del sistema con il mantenimento e la preservazione delle differenze, è dato dal federalismo fiscale; vale a dire, l'applicazione dell'art. 119 della Costituzione (a questo proposito si rimanda ad un documento di approfondimento sul federalismo fiscale pubblicato sempre in questa sezione del sito Padania Office – www.padaniaoffice.org/pdf/Fed_fiscale.pdf). L'altro punto su cui si concentra l'intervento consiste nella risoluzione delle incongruenze che la Legge Costituzionale n. 3/2001 (nuovo Titolo V, dell'Ulivo) ha generato nel sistema istituzionale. Incongruenze che, con il testo di legge in discussione, verranno superate.

Roberto Marraccini

Settore Affari Istituzionali
Segreteria Politica Federale
rmarraccini@leganord.org

CESARE ERCOLE Signor Presidente, signor ministro, onorevoli colleghi, la riforma costituzionale oggi in discussione rappresenta indubbiamente l'atto maggiormente studiato, discusso, emendato e contestato dell'attuale legislatura. Come tutte le riforme destinate ad avere un impatto rivoluzionario sull'attuale sistema istituzionale e costituzionale, anche quella in esame, infatti, ha incontrato sul suo cammino forme di opposizione radicali, provenienti da quelle fasce rappresentative contrarie al concetto stesso di cambiamento prima ancora che ai suoi contenuti specifici.

Tutti, almeno a parole, si manifestano favorevoli ad accentuare i poteri delle autonomie. Finché non è esploso il fenomeno Lega, quella del federalismo era un'esigenza che pochi portavano avanti, anzi nessuno. Anche nell'ambito della già avviata riflessione sulle riforme istituzionali, il federalismo appariva una problematica marginale, come dimostrano gli stessi lavori della Commissione Bozzi del 1984.

Quindi, al di là delle ricorrenti polemiche che hanno accompagnato l'iter parlamentare di questo disegno di legge costituzionale, mi sembra, tuttavia, che la riforma in esame, pur se animata, alle sue radici, da un desiderio di radicale cambiamento, rappresenti il naturale completamento di quel processo di trasformazione incrementale del nostro ordinamento statale verso un assetto a carattere più spiccatamente federale che, a partire dagli anni Novanta, ha animato le vicende del nostro paese. Vale richiamare, a tale proposito, l'ultima riforma costituzionale del 2001, che, nel dare un fondamento costituzionale a questo percorso di ridefinizione delle competenze tra il centro e la periferia, ha tuttavia lasciato incongruenze e lacune che è nostro intendimento risolvere e colmare.

Mi domando, ad esempio, come la vecchia riforma avesse potuto procedere ad una revisione del riparto di competenze in senso più spiccatamente regionale senza contestualmente incidere sull'aspetto bicamerale del nostro Parlamento o sulla composizione della nostra Corte costituzionale, garantendo adeguata rappresentanza a favore delle autonomie territoriali.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE FABIO MUSSI (ore 12,35)

CESARE ERCOLE Il dato di fatto è che per costruire il federalismo non basta incidere su questo o su quell'aspetto dell'ordinamento, ma bisogna procedere ad una riforma organica quale quella in esame che, pezzo per pezzo, va ad incidere su tutti i diversi tasselli che contribuiscono a determinare la forma di Stato e la forma di governo. Sotto questo profilo la nostra riforma è rivoluzionaria nel suo desiderio di cambiamento, ma è altresì una riforma che guarda con occhio consapevole all'esistente e che, valutate attentamente le potenzialità di sviluppo dell'ordinamento, cerca di eliminare alcune anomalie dell'attuale sistema. È nostra convinzione - e lo ha ribadito anche il ministro Calderoli - che il principale protagonista delle riforme debba essere il Parlamento con le forze politiche in esso presenti. Al tempo stesso, sentiamo il dovere di sottolineare che il Governo e la maggioranza possono e devono avere un ruolo fondamentale di impulso. Fatta questa premessa di carattere generale, vorrei soffermarmi più dettagliatamente sugli aspetti della riforma che riguardano il settore sanitario, che ritengo essere un ambito cruciale di riferimento per analizzare le diverse tensioni e i diversi principi sottesi alla trasformazione in senso federale del nostro ordinamento statale. Il riferimento necessario riguarda l'articolo 34, comma 2, del testo in discussione, che elimina la potestà concorrente in materia di tutela della salute, attribuendo allo Stato competenza esclusiva sulle norme generali in materia di tutela della salute e alle regioni competenza esclusiva in materia di assistenza e organizzazione sanitaria. Tale riparto - è necessario specificarlo fin dall'inizio - non incide affatto sulla competenza esclusiva statale, attualmente presente nel testo costituzionale, sulla determinazione dei livelli essenziali di assistenza. Perché, ci si potrebbe domandare, è opportuno spostare nella potestà esclusiva regionale alcuni ambiti di materia attualmente inclusi nella potestà concorrente? Una prima, possibile risposta a tale interrogativo è quella che fa riferimento agli obiettivi di effettiva devoluzione di poteri dal centro alla periferia in un settore che, pur essendo a forte tradizione di decentramento, ha sempre assistito, anche in tempi recenti, ad un massiccio intervento dello Stato in chiave fortemente limitativa delle legittime attribuzioni regionali. Tra gli strumenti tradizionali cui lo Stato ha fatto ricorso per limitare l'autonomia regionale va infatti citato in primo luogo la competenza statale sulla definizione dei principi fondamentali relativi alla potestà concorrente sulla tutela della salute, che ancora oggi sembra legittimare palesi deviazioni in senso centralistico rispetto al riparto di competenze delineato nella Costituzione.

Eliminare la potestà concorrente significa, in questa prospettiva, contribuire a semplificare il riparto di competenze limitando effettivamente l'intervento statale a quegli aspetti non passibili di differenziazione in sistema di *welfare State*. Nel merito, la differenziazione dei modelli organizzativi è funzionale a garantire quell'efficacia e quell'efficienza nella gestione del servizio che l'attuale sistema, nonostante i passi già compiuti nella direzione del decentramento, non è ancora riuscito a garantire. Attribuire alle regioni il compito di scegliere le strategie organizzative e gestionali ritenute più congrue al territorio di riferimento rappresenta peraltro un necessario corollario di quel principio di responsabilità delle stesse autonomie regionali sulla gestione delle risorse che si è affermato a livello di legislazione ordinaria prima ancora che costituzionale. Vorrei sottolineare al riguardo che tale principio della responsabilità delle regioni sulla tenuta dei saldi è, in larga misura, implicito in quel sistema di federalismo fiscale che l'attuale opposizione ha perseguito nella passata legislatura con il decreto legislativo n. 56 del 2000. Ovviamente, il limite implicito a quel modello di federalismo fiscale era la mancata corrispondenza della maggiore autonomia riconosciuta alle regioni nel finanziamento del sistema con un'adeguata attribuzione di competenze legislative per la regolazione del servizio. Si pensi, ad esempio, al settore farmaceutico, dove l'affermazione del principio per cui spetta alle regioni coprire eventuali sfondamenti rispetto al tetto di spesa programmato ha subito nell'ultimo periodo un processo di revisione in senso centralistico per cui sono stati reintrodotti meccanismi di copertura a livello nazionale del disavanzo accertato.

Mi sembra oggettivamente che tali ritorni all'indietro rispetto al modello federale possano trovare una estrema giustificazione solo in virtù del mancato completamento del processo di attribuzione di competenze alle regioni, dato lo stretto legame sussistente tra il decentramento di funzioni e il decentramento delle risorse. Sicché si può concludere che l'attuale devoluzione di competenze è in ultima istanza funzionale anche all'attuazione del nuovo articolo 119 della Costituzione, in quanto sarebbe essenzialmente scorretto

ed ipocrita pretendere dalle regioni la tenuta finanziaria di un sistema, sulla cui gestione e sulla cui organizzazione le medesime non hanno potere di intervento. Né vale a tal proposito, come è stato fatto sia nel dibattito in sede referente sia nelle audizioni, lamentare una possibile incidenza dei modelli organizzativi sulla garanzia dei principi solidaristici ed equitativi sottesi al diritto alla salute, come configurato nell'articolo 32 della nostra Costituzione. Anche se non è possibile negare a priori che l'organizzazione del servizio incida sugli aspetti assistenziali del medesimo, mi sembra tuttavia che la clausola di salvaguardia, per cui i livelli essenziali di assistenza e le norme generali della tutela della salute sono affidati allo Stato, valgano ad eliminare possibili timori circa il passaggio ad un sistema non solidaristico di assistenza. Sotto questo profilo può forse valere ricordare che, secondo parte della dottrina, l'attribuzione di una competenza esclusiva statale in materia di livelli essenziali di assistenza è in qualche modo superflua, perché è implicito nell'assetto costituzionale che spetti allo Stato garantire con interventi positivi quei diritti fondamentali sanciti nella prima parte della Costituzione. A conferma di questo orientamento, vorrei sottolineare che l'individuazione all'interno del Servizio sanitario nazionale dei cosiddetti livelli essenziali di assistenza, coincidenti con quelle prestazioni e quegli *standard* di assistenza assolutamente irrinunciabili, era già contenuto nella legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale, la legge n. 833 del 23 dicembre 1978, sicché non mi sembra che oggettivamente ci siano le basi per far coincidere il passaggio da un sistema federale con uno smantellamento del Servizio sanitario come servizio pubblico.

In conclusione, il modello di federalismo che promuoviamo attraverso questa riforma è un modello che non incide sulla garanzia dei servizi essenziali del nostro Stato sociale, tra cui quello sanitario; piuttosto, gli obiettivi che perseguiamo sono quelli dell'efficienza, dell'autonomia, del rispetto delle specificità locali e del rapporto diretto tra amministratori ed amministrati, nella convinzione che, spostando i centri decisionali verso i cittadini, si riescano a raggiungere ulteriori garanzie di tutela dei diritti fondamentali e migliori *performance* di intervento (*Applausi dei deputati del gruppo della Lega Nord Federazione Padana*).