



PRIME PRECISAZIONI DELLA CORTE COSTITUZIONALE SULLA POTESTÀ LEGISLATIVA REGIONALE NEL NUOVO ART. 117

di

Beniamino Caravita
(Professore ordinario di istituzioni di diritto pubblico,
Università di Roma, "La Sapienza")
26 giugno 2002

Ci sarà tempo per commenti più approfonditi della sentenza n. 282 del 2002, che rappresenta la prima pronuncia della Corte sui temi della potestà legislativa regionale dopo la riforma del Titolo V. E' sin d'ora opportuno, a caldo, individuare i principali punti della decisione, seguendo l'iter argomentativo della Corte.

1. In primo luogo ricorda giustamente la Corte che "la risposta al quesito, se la legge impugnata rispetti i limiti della competenza regionale, ovvero ecceda dai medesimi, deve oggi muovere – nel quadro del nuovo sistema di riparto della potestà legislativa risultante dalla riforma del Titolo V, parte II, della Costituzione realizzata con la legge costituzionale n. 3 del 2001 – *non tanto dalla ricerca di uno specifico titolo costituzionale di legittimazione dell'intervento regionale, quanto, al contrario, dalla indagine sulla esistenza di riserve, esclusive o parziali, di competenza statale*": ne escono così confermate quelle letture che sottolineano la parificazione, in via di principio, tra potestà legislativa statale e potestà legislativa regionale ed il carattere residuale di quest'ultima.

2. Sottolinea poi la Corte, anche qui condivisibilmente, che "si deve escludere che ogni disciplina, la quale tenda a regolare e vincolare l'opera dei sanitari, e in quanto tale sia suscettibile di produrre conseguenze in sede di accertamento delle loro responsabilità, rientri per ciò stesso nell'area dell' 'ordinamento civile', riservata al legislatore statale. Altro sono infatti i principi e i criteri della responsabilità, che indubbiamente appartengono a quell'area, altro le regole concrete di condotta, la cui osservanza o la cui violazione possa assumere rilievo in sede di concreto accertamento della responsabilità, sotto specie di osservanza o di violazione dei doveri inerenti alle diverse attività, che possono essere disciplinate, salva

l'incidenza di altri limiti, dal legislatore regionale". Trova in tal modo conferma quella consolidata giurisprudenza costituzionale che nega una funzione assorbente della potestà statale relativa all'ordinamento civile, essendo tradizionalmente considerati ammissibili interventi di adattamento ed adeguamento del legislatore regionale anche nell'area attinente ai rapporti privatistici.

3. Quanto poi ai livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, la Corte accoglie la tesi, largamente condivisa in dottrina, secondo cui "non si tratta di una 'materia' in senso stretto, ma di una *competenza del legislatore statale idonea ad investire tutte le materie*, rispetto alle quali il legislatore stesso deve poter porre le norme necessarie per assicurare a tutti, sull'intero territorio nazionale, il godimento di prestazioni garantite, come contenuto essenziale di tali diritti, senza che la legislazione regionale possa limitarle o condizionarle". Peraltro, ricorda la Corte che occorre comunque una *verifica sulla natura della legge*, concludendo che "nella specie la legge impugnata non riguarda tanto livelli di prestazioni, quanto piuttosto l'appropriatezza, sotto il profilo della loro efficacia e dei loro eventuali effetti dannosi, di pratiche terapeutiche, cioè di un'attività volta alla tutela della salute delle persone, e quindi pone il problema della competenza a stabilire e applicare i criteri di determinazione di tale appropriatezza, distinguendo fra ciò che è pratica terapeutica ammessa e ciò che possa ritenersi intervento lesivo della salute e della personalità dei pazienti, come tale vietato".

4. Importanti sono le affermazioni della Corte in ordine alle modalità di esercizio della potestà legislativa concorrente.

Infatti, "la nuova formulazione dell'art. 117, terzo comma, rispetto a quella previgente dell'art. 117, primo comma, esprime l'intento di una più netta distinzione fra la competenza regionale a legiferare in queste materie e la competenza statale, *limitata* alla determinazione dei principi fondamentali della disciplina. Ciò non significa però che i principi possano trarsi solo da leggi statali nuove, espressamente rivolte a tale scopo. *Specie nella fase della transizione dal vecchio al nuovo sistema di riparto delle competenze, la legislazione regionale concorrente dovrà svolgersi nel rispetto dei principi fondamentali comunque risultanti dalla legislazione statale già in vigore*" (va in questo senso l'art. 1, comma 3, del ddl La Loggia). D'altra parte, sottolinea il giudice costituzionale come anche "l'assenza di siffatte statuizioni legislative concorre a definire la portata dei principi che reggono la materia, e che, nella specie, non possono non ricollegarsi anzitutto allo stesso sistema costituzionale".

5. Nel merito della questione, la Corte ricorda infine come “la pratica terapeutica si pone... all’incrocio fra due diritti fondamentali della persona malata: quello ad essere curato efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell’arte medica; e quello ad essere rispettato come persona, e in particolare nella propria integrità fisica e psichica, diritto questo che l’art. 32, secondo comma, secondo periodo, della Costituzione pone come limite invalicabile anche ai trattamenti sanitari che possono essere imposti per legge come obbligatori a tutela della salute pubblica. Questi diritti, e il confine fra i medesimi, devono sempre essere rispettati, e a presidiarne l’osservanza in concreto valgono gli ordinari rimedi apprestati dall’ordinamento, nonché i poteri di vigilanza sull’osservanza delle regole di deontologia professionale, attribuiti agli organi della professione. (...) *Salvo che entrino in gioco altri diritti o doveri costituzionali, non è, di norma, il legislatore a poter stabilire direttamente e specificamente quali siano le pratiche terapeutiche ammesse, con quali limiti e a quali condizioni. Poiché la pratica dell’arte medica si fonda sulle acquisizioni scientifiche e sperimentali, che sono in continua evoluzione, la regola di fondo in questa materia è costituita dalla autonomia e dalla responsabilità del medico che, sempre con il consenso del paziente, opera le scelte professionali basandosi sullo stato delle conoscenze a disposizione. Autonomia del medico nelle sue scelte professionali e obbligo di tener conto dello stato delle evidenze scientifiche e sperimentali, sotto la propria responsabilità, configurano dunque un altro punto di incrocio dei principi di questa materia*”. (...) “Tutto ciò – continua la Corte - non significa che al legislatore sia senz’altro preclusa ogni possibilità di intervenire. ... Ma un intervento sul merito delle scelte terapeutiche in relazione alla loro appropriatezza non potrebbe nascere da valutazioni di pura discrezionalità politica dello stesso legislatore, bensì dovrebbe prevedere l’elaborazione di indirizzi fondati sulla verifica dello stato delle conoscenze scientifiche e delle evidenze sperimentali acquisite, tramite istituzioni e organismi – di norma nazionali o sovranazionali – a ciò deputati, dato l’ ‘essenziale rilievo’ che, a questi fini, rivestono ‘gli organi tecnico-scientifici’ (cfr. sentenza n. 185 del 1998); o comunque dovrebbe costituire il risultato di una siffatta verifica”.

Inizia, nel dialogo con la dottrina e con le istituzioni, il lento, necessario, lavoro della Corte costituzionale per l’interpretazione, la sistemazione e, in definitiva, il consolidamento del nuovo testo costituzionale.

