

## Indice

*pag.*

DONATELLA MORANA

*Introduzione. La complessità del diritto alla salute nella dimensione territoriale: problemi vecchi e nuovi*

XIII

CONCETTA GIUNTA

*La salute mentale tra Stato e Regioni: criticità e prospettive di tutela*

- |   |    |
|---|----|
| 1. La nozione costituzionale di salute mentale  | 1  |
| 2. Evoluzione dell'approccio normativo: dalla legge "sui manicomi e sugli alienati" alla "legge Basaglia" | 4  |
| 3. La salute mentale tra Stato e Regioni  | 7  |
| 4. La salute mentale nei LEA: discrepanza tra previsioni e risultati raggiunti                            | 10 |
| 5. PNRR e salute mentale: opportunità da cogliere   | 13 |

VALENTINA TAMBURRINI

*La tutela della salute tra esigenze di omogeneità e rispetto della leale collaborazione: lo strumento dei poteri sostitutivi statali*

- |  |    |
|--|----|
| 1. Il principio di solidarietà territoriale nell'ordinamento italiano  | 17 |
| 2. Alcune manifestazioni del principio di solidarietà nella disciplina sanitaria   | 21 |
| 3. Il potere sostitutivo statale per la tutela della salute: a) I commissariamenti nell'ambito dei piani di rientro sanitari | 23 |
| 4. <i>Segue:</i> b) Il mancato ricorso al potere sostitutivo durante la pandemia da Covid-19                                 | 29 |
| 5. <i>Segue:</i> c) I poteri sostitutivi statali previsti per l'attuazione del PNRR  | 31 |
| 6. Conclusioni   | 35 |

## ARIANNA PITINO

*La recente giurisprudenza costituzionale sugli extra LEA: segnali di apertura che rafforzano l'esigibilità del diritto alla salute nelle Regioni in Piano di rientro?*

- |   |    |
|---|----|
| 1. Sistemi sanitari regionali e tutela del diritto alla salute: i LEA sanitari e gli <i>extra</i> LEA   | 37 |
| 2. I Piani di rientro dal <i>deficit</i> sanitario: tra principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica, tutela della salute e leale collaborazione tra Stato e Regioni             | 41 |
| 3. La giurisprudenza costituzionale “consolidata” sui Piani di rientro e gli <i>extra</i> LEA   | 45 |
| 4. La Corte costituzionale (sent. n. 161/2022) dichiara l'incostituzionalità della legge pugliese che introduce il NIPT <i>test</i> in quanto <i>extra</i> LEA: osservazioni critiche             | 47 |
| 5. Segnali di apertura nella giurisprudenza costituzionale sui Piani di rientro e gli <i>extra</i> LEA. Verso una maggiore esigibilità del diritto alla salute nelle Regioni in Piano di rientro? | 50 |
| 6. LEA ed <i>extra</i> LEA nelle Regioni in Piano di rientro nella prospettiva del diritto alla salute e dell'autonomia regionale: considerazioni conclusive                                      | 54 |

## STEFANIA MABELLINI

*L'accesso ai farmaci: quale spazio per le Regioni?*

- |  |    |
|--|----|
| 1. “Tutela della salute” e prestazioni farmaceutiche   | 61 |
| 2. Il “recupero” delle istanze regionali attraverso i moduli collaborativi                             | 66 |
| 3. Dai farmaci essenziali ai livelli essenziali di assistenza farmaceutica                             | 68 |
| 4. Livelli essenziali e rimborsabilità dei farmaci   | 72 |
| 5. Il problematico fronte del contenimento della spesa farmaceutica, tra Stato e Regioni               | 76 |
| 6. Le incursioni regionali sul terreno della politica farmaceutica                                     | 82 |
| 7. Dal contenimento della spesa all'accesso ai farmaci cannabinoidi ed a quelli “eticamente sensibili” | 85 |

## CAMILLA PETRILLO

*Le malattie rare ed il ruolo delle Regioni*

1.	Il tema delle malattie rare come problema di diritto costituzionale	89
2.	Il quadro della più recente normativa nazionale: la l. n. 175/2021 ed il Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026	91
3.	L'organizzazione regionale del "sistema": i Centri di coordinamento	97
3.1.	I Centri di riferimento e le Reti	99
3.2.	I Registri regionali	102
3.3.	L'assistenza territoriale alle persone con malattia rara, anche alla luce della riorganizzazione successiva al PNRR	104
4.	Le più rilevanti differenziazioni regionali in tema di malattie rare: la possibilità per le Regioni di riconoscere ulteriori malattie rare, rispetto a quelle previste a livello nazionale	108
4.1.	Gli <i>screening</i> tra individuazione della materia, livelli essenziali e prestazioni <i>extra</i> LEA	112
4.2.	I tentativi regionali di ampliare i farmaci garantiti alle persone con malattia rara, tra limiti di bilancio e valutazioni di appropriatezza terapeutica	118
5.	Gli strumenti per il possibile superamento delle differenze regionali: davvero necessari?	125

## LUCA PIROZZI

*Le medicine non convenzionali nel quadro normativo italiano: una evoluzione disomogenea a conduzione regionale*

1.	Le medicine non convenzionali (MNC): un "contenitore" ampio ed eterogeneo	129
2.	L'attenzione sovranazionale e internazionale per le MNC	135
3.	Ordinamento italiano e MNC. Lo sporadico interesse del legislatore statale	143
3.1.	«Linee guida» e norme deontologiche	155
3.2.	La Conferenza Stato-Regioni come sede privilegiata di decisione in tema di MNC	159
3.3.	Gli sviluppi sul piano regionale	162
4.	Il ruolo della giurisprudenza ordinaria e costituzionale	166
5.	Osservazioni conclusive	170

TERESA BALDUZZI

*La sanità digitale negli Stati decentrati: stratificazione e modelli predittivi del bisogno di salute nel riparto di competenze tra livelli territoriali*

- |      |  |     |
|------|--|-----|
| 1.   | La trasformazione digitale della pubblica amministrazione: un fattore di erosione delle competenze normative e amministrative regionali?   | 173 |
| 2.   | Coordinate costituzionali e di metodo per lo studio delle manifestazioni della sanità digitale nel quadro del riparto di funzioni e competenze tra Stato, Regioni ed enti locali | 178 |
| 3.   | Stratificazione e modelli predittivi: misurare e predire l'evoluzione del bisogno di salute della popolazione  | 185 |
| 3.1. | La realizzazione di modelli di stratificazione e il loro impiego da parte di singole Regioni e aziende sanitarie locali  | 187 |
| 3.2. | <i>Segue:</i> L'impatto del d.m. n. 77 sull'autonomia regionale in materia di stratificazione del bisogno di salute e sanità di iniziativa                                       | 191 |
| 3.3. | Lo sviluppo da parte del Ministero della Salute di un algoritmo di stratificazione a livello nazionale   | 193 |
| 3.4. | Le future attività (di monitoraggio, programmazione, prevenzione, assegnazione di risorse) effettuate sulla base dei risultati forniti dal modello ministeriale                  | 196 |

FRANCESCA MORGANTI

*Digitalizzazione dei servizi sanitari e superamento delle disparità su base territoriale: il caso dell'interruzione volontaria di gravidanza in telemedicina*

- |    |  |     |
|----|--|-----|
| 1. | Introduzione. Aborto e territorio, alcuni dati   | 201 |
| 2. | Considerazioni preliminari sull'interruzione volontaria di gravidanza come trattamento sanitario       | 206 |
| 3. | Obiezione di coscienza e disparità su base territoriale nell'accesso all'IVG                           | 212 |
| 4. | Interruzione volontaria di gravidanza in telemedicina: tentativi di definizione e cenni comparatistici | 217 |
| 5. | Possibile impatto della digitalizzazione sull'accesso in condizioni di eguaglianza all'IVG             | 222 |

## CRISTINA DE LUCA

*Il suicidio medicalmente assistito: esiste una competenza legislativa regionale?*

- |      |  |     |
|------|--|-----|
| 1.   | Il suicidio medicalmente assistito a valle della sent. n. 242/2019 della Corte costituzionale: una disciplina ancora in divenire         | 225 |
| 1.1. | Le numerose ma ancora infruttuose iniziative legislative avanzate a livello statale  | 229 |
| 1.2. | Le plurime e variegate iniziative normative adottate a livello regionale   | 231 |
| 2.   | Il controverso riparto di competenze legislative in materia di suicidio medicalmente assistito   | 233 |
| 3.   | La competenza esclusiva statale tra «ordinamento civile e penale» e «determinazione dei LEA» non copre l'intera disciplina del fine vita | 234 |
| 4.   | La competenza concorrente in materia di «tutela della salute» e la regionalizzazione dell'organizzazione sanitaria                       | 241 |
| 4.1. | I principi fondamentali della materia: dove rinvenirli? Ragionando sugli effetti della sent. n. 242/2019 della Corte costituzionale      | 243 |
| 5.   | Conclusioni  | 246 |

## DANIELE CODUTI

*Fine vita e Regioni: superare l'impasse legislativa ricorrendo a provvedimenti amministrativi?*

- |      |  |     |
|------|--|-----|
| 1.   | Il suicidio assistito dopo la “vicenda Cappato”: dalla mancata reazione legislativa alla diversificata risposta amministrativa | 249 |
| 2.   | La nota del Ministero della Salute sulla necessità di istituire i comitati etici regionali                                     | 250 |
| 3.   | La deliberazione n. 18/2023 della Giunta regionale pugliese  | 253 |
| 4.   | I provvedimenti amministrativi dell'Emilia-Romagna   | 255 |
| 4.1. | La costituzione del Comitato regionale per l'etica nella clinica (COREC)   | 255 |
| 4.2. | La deliberazione n. 333/2024 della Giunta regionale  | 257 |
| 4.3. | La determinazione n. 2596/2024 del direttore generale e le istruzioni tecnico-operative  | 259 |
| 5.   | Conclusioni: l'ormai ineludibile esigenza di una legge statale   | 261 |

NICOLA VICECONTE

*Autonomia differenziata e tutela della salute*

1. Premessa: la l. n. 86/2024	265
2. Sanità e Regioni nel disegno costituzionale e nell'attuazione legislativa: una ricostruzione	268
3. L'attuazione dell'art. 116, co. 3, Cost. e le possibili "maggiori" competenze regionali in materia sanitaria	270
3.1. Rapporto di lavoro in sanità e differenziazione	273
3.2. Assetto del Servizio sanitario nazionale e differenziazione	275
3.3. Differenziazione e farmaceutica	277
4. Riflessioni conclusive	277

DOMENICO ANDREA PISANI

*Il percorso di attuazione della Missione Salute del PNRR: lo stato dell'arte*

1. La Missione n. 6 Salute: assistenza territoriale, prevenzione e accesso alle cure secondo l'approccio <i>One Health</i>	279
2. L'attuazione della Missione n. 6 per l'assistenza territoriale: il d.m. n. 77/2022	285
3. Lo stato di attuazione complessivo della Missione n. 6 e gli interventi di competenza regionale	291
3.1. La Regione Abruzzo	294
3.2. La Regione Emilia-Romagna	295
3.3. La Regione Lazio	296
3.4. La Regione Lombardia	297
3.5. La Regione Calabria	297
4. Conclusioni	298

<i>Indice degli Autori</i>	301
----------------------------	-----