

Tutte le sentenze confermano: «I Lea non sono limitabili»

I Livelli essenziali di assistenza e le relative prestazioni di tutela della salute di malati e persone con disabilità non autosufficienti non possono essere negati per ragioni di bilancio, di liste di attesa, di valutazioni multidisciplinari e di contratti di ricovero. Le principali sentenze favorevoli e i principi del diritto alla tutela della salute spiegati dall'avvocato Maria Luisa Tezza e dal costituzionalista Francesco Pallante

Quando si tratta del diritto alla tutela della salute dell'articolo 32 della Costituzione e delle prestazioni e dei percorsi di cura sanitaria o socio-sanitaria definiti dai Lea – Livelli essenziali di assistenza, è automaticamente escluso che ciò che è previsto dalla norma a beneficio dell'utente (qui si

A confermarlo sono le norme a fondamento del diritto stesso alla tutela della salute (l'articolo 32 della Costituzione, la legge 833 del 1978, i Livelli essenziali delle prestazioni – Lea) e numerose sentenze di diversi gradi di giudizio, che confermano l'illegittimità, restando nel quadro del rispetto delle norme, di limitare i Lea. I pronunciamenti dell'autorità giudiziaria sono giunti al

La giurisprudenza recente della Corte costituzionale conferma che l'eventuale carenza di finanziamento non giustifica la mancata attuazione, anche parziale, del diritto alla salute, ma vincola il legislatore a trovare le risorse necessarie

fa riferimento in particolare alle persone con disabilità e ai malati cronici non autosufficienti) possa essere limitato, cioè possa subire tagli, ritardi nell'erogazione, cancellazioni tali per cui sarebbe compromesso lo stesso nucleo fondamentale del diritto.

termine di cause nelle quali sono stati portati all'attenzione della magistratura diversi casi di limitazione delle prestazioni essenziali: quelli dovuti a motivazioni di «posto», cioè liste di attesa per comunicata mancanza di servizi attivabili, quelli per ragioni «di bilancio», cioè carenza di risorse effettivamente stanziati per garantire concretamente le prestazioni, quelli che pretendevano di limitare le prestazioni Lea per criteri socio-economici o più in generale sociali del richiedente, quelli nei quali i gestori dei servizi pretendevano di limitare il diritto esigibile alla sottoscrizione di contratti meno tutelanti, che in sostanza

configuravano una contrazione arbitraria delle regole vigenti, a sfavore degli utenti. Vediamo i punti qualificanti dell'esigibilità senza limite del diritto attraverso i contenuti delle relazioni dell'avvocato Maria Luisa Tezza e del costituzionalista Francesco Pallante al convegno "Le Residenze Sanitarie Assistenziali - Rsa per le persone anziane malate croniche non autosufficienti nel Servizio Sanitario Nazionale" (Milano, 17 novembre 2023).

Il limite dei «posti disponibili». Con la sentenza 1 del 2020 – proprio su causa patrocinata dall'avvocato Tezza – il Consiglio di Stato ha ribaltato la decisione di primo grado del Tar Veneto, redigendo una sentenza che «fa giurisprudenza». Ai genitori di un ragazzo affetto di autismo per il quale era stata formalmente chiesta all'Azienda sanitaria locale la frequenza ad un servizio diurno, era stato riposto che il servizio non era attivabile perché mancavano i posti per l'inserimento e le risorse corrispondenti.

Il Consiglio di Stato ha cassato la risposta dell'Azienda sanitaria. È vero che è la Regione a ripartire le risorse al territorio, ma compete all'Azienda sanitaria stessa la tempestiva dichiarazione del numero degli utenti che necessitano di prestazioni Lea, al fine di adeguare annualmente l'erogazione alle necessità. Inoltre, la sentenza ha chiarito che va tempestivamente attivata ogni forma di aggiornamento informativo circa la necessità di ulteriori risorse, affinché nel riparto annuale alle Aziende sanitarie la Regione possa provvedere opportunamente ad integrazioni che si rendono necessarie per le sopravvenienze.

Il Consiglio di Stato ha quindi precisato che non è sufficiente la dichiarazione di «aver esaurito i posti» per non erogare le prestazioni; va, invece, dimostrata l'inesistenza di fondi di bilancio a cui attingere anche per una forma di assistenza indiretta presso Centri privati a totale carico dell'utente,

con una ricognizione sull'intero bilancio dell'Ente. Non solo: la sentenza ha condannato l'Azienda sanitaria al risarcimento del danno per il diniego illegittimo: «Sussistono i profili di colpa nella gestione dei poteri organizzativi per il reperimento delle risorse atte a dare adeguata assistenza al disabile». Per questo aspetto, la sentenza è particolarmente rilevante, anche se purtroppo poco nota e studiata: in capo alle Aziende sanitarie e alle Regioni non è solo collocata la competenza e l'obbligo di erogare le prestazioni Lea, ma anche attribuita la funzione non derogabile o aggirabile della «programmazione».

La sentenza del Consiglio di Stato 1 del 2020 ha «fatto giurisprudenza»: compete a Regione e Azienda sanitaria la tempestiva dichiarazione del fabbisogno Lea degli utenti e la funzione non derogabile della «programmazione».

Il limite dei vincoli di bilancio. Una serie ormai nutrita di sentenze della Corte costituzionale (citiamo tra le più recenti le 62, 72 e 91 del 2020, la 132 del 2021 e la 233 del 2022), confermano che i Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - Lea rappresentano il «nucleo indefettibile di garanzie per gli interessati», che deve essere assicurato uniformemente sul territorio nazionale. Le singole Regioni possono migliorare il livello di intervento, ma non modificarlo al ribasso.

Questo vale per la percentuale di pagamento di determinate quote di intervento pubblico, come per esempio la ripartizione della retta della degenza in Rsa tra quota sanitaria e cosiddetta quota alberghiera. I Lea prevedono almeno il 50 per cento a carico del Servizio sanitario, che sale al 70 per cento in caso di struttura per la disabilità.

La già citata sentenza 1 del 2020 del Consiglio di Stato interviene in questo caso cassando il diffusissimo pregiudizio della prevalenza delle risorse sulle prestazioni Lea erogabili: «Le posizioni delle persone disabili devono prevalere sulle esigenze

di natura finanziaria, principio elaborato a proposito del diritto all'educazione e al sostegno scolastico dei disabili – c.d. 'diritto al sostegno in deroga' – deve trovare applicazione anche nell'ambito dell'assistenza socio-sanitaria al soggetto riconosciuto disabile al 100% mediante erogazione delle prestazioni di volta in volta necessarie».

Il nodo, insomma, è il rapporto tra diritto alla salute e vincoli di bilancio, come anche dimostrano gli allarmi di questi tempi per il sottofinanziamento del Servizio sanitario nazionale. È un nodo molto delicato: ma l'intreccio è politico ben più che giuridico.

Dal punto di vista giuridico, la giurisprudenza recente della Corte costituzionale si è, infatti, oramai attestata sulla seguente posizione: l'eventuale carenza di finanziamento non giustifica la mancata attuazione, anche parziale, del diritto alla salute, ma vincola il legislatore a redistribuire il complesso delle

essere situazioni priva di tutela in tutti i casi di mancata erogazione di prestazioni indeffettibili in quanto l'effettività del diritto a ottenerle 'non può che derivare dalla certezza delle disponibilità finanziarie per il soddisfacimento del medesimo diritto (sentenza n. 275 del 2016)'».

Insomma: il diritto alla salute – al pari di tutti i diritti costituzionali – ha preminenza logico-giuridica sulle esigenze di bilancio. La spesa per i diritti è una spesa costituzionalmente necessaria, che spetta al legislatore soddisfare operando, nell'esercizio della propria discrezionalità politica, sul piano della corretta allocazione delle risorse disponibili. Aniché di vincoli «di» bilancio, bisognerebbe parlare di vincoli «al» bilancio: altrimenti, si produrrebbe l'assurdo giuridico per cui la legge ordinaria (di bilancio) prevale sul dettato costituzionale (che proclama i diritti), producendo un'insostenibile inversione della gerarchia delle fonti del diritto.

*Il presunto limite di bilancio non può giustificare legittimamente la negazione delle prestazioni
Lea: si avrebbe così il paradosso della Costituzione subordinata alle ordinarie leggi di bilancio*

risorse pubbliche disponibili in modo tale da assicurare, quantomeno, l'attuazione del contenuto minimo essenziale del diritto. Oltre a quelle citate – e prima di esse – lo afferma espressamente la sentenza 275 del 2016 (una sentenza, dunque, successiva all'introduzione dell'equilibrio di bilancio nella Costituzione, che risale al 2012), secondo la quale: «È la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione». La stessa posizione è ribadita nella successiva sentenza 169 del 2017, là dove si legge che «ferma restando la discrezionalità politica del legislatore nella determinazione – secondo canoni di ragionevolezza – dei livelli essenziali, una volta che questi siano stati correttamente individuati, non è possibile limitarne concretamente l'erogazione attraverso indifferenziate riduzioni della spesa pubblica. In tali ipotesi verrebbero in

Diritto alla tutela della salute. Se questo discorso vale, in astratto, per tutti i diritti costituzionali, in concreto vale in modo particolarmente incisivo per il diritto alla salute. Per due motivi.

Primo, perché il diritto alla salute è l'unico espressamente qualificato dalla Costituzione, all'articolo 32, come «fondamentale», cosa che non sarebbe se fosse invece «derivato» dalle limitazioni di bilancio. Secondo, perché il diritto alla salute è l'unico per il quale sia stato definito con la determinazione dei Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (Lea, dpcm 12 gennaio 2017, ma anche l'ancora vigente dpcm del 14 febbraio 2001) il contenuto preciso delle prestazioni in cui si articola.

Proprio il fatto che per il diritto alla tutela della salute siano stati definiti i Lea, assicura ai titolari di tale diritto una più solida salvaguardia rispetto ai titolari di altri diritti, per i quali non siano stati definiti i livelli essenziali delle prestazioni. Ciò assume rilievo particolare nei casi in cui il legislatore, statale o regionale, si propone di ascrivere

all'ambito dell'assistenza sociale esigenze che hanno invece natura sanitaria: gli stessi bisogni risultano, infatti, più solidamente tutelati se ascritti all'ambito della sanità, piuttosto che se ascritti all'ambito dell'assistenza sociale.

La citata sentenza della Corte costituzionale 62 del 2020 lo precisa: «Mentre di regola la garanzia delle prestazioni sociali deve fare i conti con la disponibilità delle risorse pubbliche, dimensionando il livello della prestazione attraverso una ponderazione in termini di sostenibilità economica, tale ponderazione non può riguardare la dimensione finanziaria e attuativa dei Lea, la cui necessaria compatibilità con le risorse è già fissata attraverso la loro determinazione in sede normativa». Dal che si ricava, nuovamente, conferma del fatto che nessuna esigenza di carattere finanziario può essere fatta valere a giustificazione della mancata attuazione dei Lea.

I limiti delle Unità di valutazione. Nell'ambito dell'illegittimità alla limitazione dei Lea, si arricchisce la giurisprudenza che insiste sull'illegittimità del vincolo alle prestazioni posto a seguito di una Unità (o commissione) di valutazione multidisciplinare e multiprofessionale. È il caso di citare qui la sentenza della Cassazione n. 20128 del 13 luglio 2023, riferita alla situazione di una malata non autosufficiente in gravi condizioni, per la quale i parenti – respinti dal Servizio sanitario regionale per la presa in carico della malata – l'hanno ricoverata in una struttura privata, nemmeno convenzionata con la Sanità pubblica.

La sentenza ha, invece, precisato che ove la cura sia necessaria ed urgente (tale da comportare per l'assistito pericoli di vita o di aggravamento della malattia o di non adeguata guarigione), essa è a carico del sistema pubblico; e non rileva che sia stata effettuata in una struttura convenzionata o meno con il Servizio sanitario nazionale, né che sia stata negata dall'Azienda secondo una qualche procedura (Unità valutativa multidimensionale o Unità valutativa geriatrica...). La prestazione, afferma la sentenza «è rimborsabile in quanto, se non lo fosse, il relativo onere

sarebbe a carico del paziente e se costui non avesse le risorse, la salute sarebbe compromessa (...). È il cittadino ad avere diritto al rimborso di una cura che, comunque effettuata (in convenzionamento o meno, con o senza preventiva autorizzazione), essendo per la sua salute necessaria, va a lui rimborsata e non alla struttura in cui è praticata».

Le commissioni di valutazione dei malati non autosufficienti o delle persone con grave disabilità (Umvd, Uvg...) non possono negare le prestazioni Lea con motivazioni di scarse risorse o liste di attesa

I limiti del regime di ricovero o del contratto. Sono, infine, molte ormai le sentenze che hanno precisato i confini dell'intervento a totale carico sanitario, nel caso di prestazioni sanitarie connesse in modo non scindibile da quelle assistenziali per i malati non autosufficienti. Tra le pronunce recenti la 13714/2023 della Cassazione relativa al caso di un'anziana affetta, sin dal ricovero, da «demenza senile in morbo di Alzheimer, atrofia cerebrale, cardiopatia, stenosi della valvola aortica, ipertensione arteriosa, pan-vasculopatia, poli artrosi, osteoporosi, esiti di protesi di anca destra, incontinenza urinaria, diverticolosi» per la quale si era reso necessario un piano terapeutico di prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria (in stretta ed inscindibile correlazione). Ad analoghe conclusioni sono giunte, su altri casi di persone malate croniche non autosufficienti, le sentenze della Cassazione 2038 e 25660 del 2023, così come la più datata 4558 del 2012 e le 22776 del 2016, 16409, 16410, 19303 e 19305 del 2021.

(Quest'articolo è redatto sulla base degli interventi del prof. Francesco Pallante, costituzionalista, professore ordinario di diritto costituzionale all'Università di Torino, consigliere d'amministrazione della Fondazione promozione sociale, e dell'avvocato Maria Luisa Tezza, fondatrice e già presidente dell'associazione Diana di Verona, al convegno "Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per le persone anziane malate croniche non autosufficienti nel Servizio Sanitario Nazionale", Milano, 17 novembre 2023)