

DUE FONDAMENTALI SENTENZE DELLA CORTE COSTITUZIONALE: LE CURE DEL SERVIZIO SANITARIO NON POSSONO ESSERE NEGATE PER RAGIONI DI BILANCIO

Le sentenze 62 e 157/2020 della Corte costituzionale hanno fissato nuovi punti fermi nella concreta affermazione del diritto alla salute, che dev'essere riconosciuto e tradotto in prestazioni dal Servizio sanitario nazionale senza che vincoli o presunte indisponibilità di risorse neghino o riducano le prestazioni. Il principio era già stato affermato, tra le altre, nella sentenza n. 509/2000 nella quale la Corte costituzionale ha evidenziato che «secondo un principio desumibile dalla giurisprudenza di questa Corte, il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è "garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato all'attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti" (ex plurimis, sentenza n. 267 del 1988, n. 304 del 1994, n. 218 del 1994). Bilanciamento che, tra l'altro, deve tener conto dei limiti oggettivi che il legislatore incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone, restando salvo, in ogni caso, quel "nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana" (sentenze n. 309 del 1999, n. 267 del 1998, n. 247 del 1992), il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto». In aggiunta, nella sentenza n. 275/2016 la Corte costituzionale ha precisato (si trattava del diritto esigibile di un alunno con disabilità di avere accesso alle prestazioni di integrazione scolastica previste dalle leggi) che «è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione».

Le recenti sentenze della Corte costituzionale – in particolare nelle parti che riportiamo qui di seguito corredate da commento – sono importanti come strumento «in appoggio» alle istanze di singoli, famiglie o associazioni nei confronti delle istituzioni. Ciò che la Corte Costituzionale ha ufficializzato è utile per con-

trovare al ritornello «non ci sono risorse», con il quale spesso le amministrazioni pubbliche (dai vertici ai funzionari) rispondono – normalmente a voce, molto meno per iscritto – alle richieste di prestazioni dei cittadini, negando i servizi cui sono tenute (1).

Con la Sentenza 62/2020 (udienza pubblica del 14 gennaio 2020, pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del 16 aprile 2020) la Corte costituzionale ha risposto all'istanza di cui era stata investita in merito alla questione della legittimità costituzionale della legge della Regione Sicilia n. 8/2018 laddove «autorizza a iscrivere a bilancio una somma per la maggiore spesa sanitaria o da destinare al ripianamento del debito pubblico regionale». Il ricorrente, la Presidenza del Consiglio dei Ministri, ha rilevato che la Regione (tra l'altro, inadempiente rispetto alle prestazioni di Livello essenziale e, in deroga rispetto alle altre Regioni, partecipante alle spese della sanità regionale per meno del 50 per cento, potendo contare di copertura diretta dello Stato per la restante parte delle spese del settore) non può destinare «ad altre finalità», come la copertura del debito regionale, le risorse sanitarie, «anche in considerazione del fatto che la materia in esame dovrebbe ritenersi afferente ai Livelli essenziali delle prestazioni, di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera m) (2) della Costituzione».

La Corte, che ha accolto il ricorso della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ha con-

(1) Ecco perché, come da sempre consigliato dalle associazioni che fanno parte del Csa e dalla Fondazione promozione sociale onlus che dal 2003 gestisce le attività del Comitato in difesa dei diritti degli assistiti, è necessario per la buona riuscita delle istanze di rivendicazione dei diritti che le richieste siano inviate per iscritto (con metodi tracciabili e riscontrabili, raccomandata con ricevuta di ritorno/posta elettronica certificata) e che le risposte delle istituzioni siano anch'esse scritte, così come previsto dalla legge 241/1990.

(2) «Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie (...) m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale».

fermato lo «statuto fondante del Servizio sanitario nazionale, il quale garantisce la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse dell'intera collettività». Precisa la Consulta: «Il Servizio sanitario nazionale assicura i livelli essenziali e uniformi di assistenza, come definiti dal Piano sanitario nazionale e come individuati contestualmente all'identificazione delle risorse finanziarie».

La questione delle risorse disponibili è fondamentale per la garanzia dei Lea, ma non può essere la – spesso presunta – carenza/indisponibilità di risorse, a volte anche distrazione dai fini sanitari, a determinare le mancate prestazioni: «La stretta interdipendenza dei parametri costituzionali evocati e delle norme attuative configura il diritto alla salute come diritto sociale di primaria importanza e ne conforma il contenuto attraverso la determinazione dei Lea, di cui il finanziamento adeguato costituisce condizione necessaria ma non sufficiente per assicurare prestazioni direttamente riconducibili al fondamentale diritto alla salute. È in questo senso che deve essere ribadito il principio secondo cui, “una volta normativamente identificato, il nucleo invalicabile di garanzie minime per rendere effettivo [il diritto alla prestazione sociale di natura fondamentale, esso] non può essere finanziariamente condizionato in termini assoluti e generali” (sentenza n. 275 del 2016)».

Non è solo una questione per così dire «nominale» o «astratta» la garanzia delle prestazioni indicate nei Livelli essenziali, ma anche di qualità ed effettiva erogazione del Servizio in base al fabbisogno dei malati: «È evidente – ribadisce la Corte costituzionale – che se un programma, corretto e aggiornato finanziamento costituisce condizione necessaria per il rispetto dei citati parametri costituzionali, la piena realizzazione dei doveri di solidarietà e di tutela della dignità umana deve essere assicurata attraverso la qualità e l'infedeltà del servizio, ogniqualvolta un individuo dimorante sul territorio regionale si trovi in condizioni di bisogno rispetto alla salute. È in quanto riferito alla persona che questo diritto deve essere garantito, sia individualmente, sia nell'ambito della collettività di riferimento. Infatti, il servizio sanitario e ospedaliero in ambito locale è, in alcuni casi, l'unico strumen-

to utilizzabile per assicurare il fondamentale diritto alla salute».

La sentenza 62/2020 approfondisce anche l'intreccio tra profili costituzionali e organizzativi, osservando come la funzione sanitaria pubblica «venga esercitata su due livelli di governo: quello statale, il quale definisce le prestazioni che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire ai cittadini – cioè i livelli essenziali di assistenza – e l'ammontare complessivo delle risorse economiche necessarie al loro finanziamento; quello regionale, cui pertiene il compito di organizzare sul territorio il rispettivo servizio e garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto degli standard costituzionalmente conformi».

La Consulta richiama quindi alla separazione – pur nella collaborazione – dei ruoli, con particolare riferimento alla gerarchia delle fonti e delle funzioni: l'una, quella statale, sovraordinata, pienamente legislativa e di definizione dei principi e delle regole generali; l'altra, quella regionale, che non può opporsi alla prima, di sostanziale aspetto gestionale e organizzativo dell'architettura indicata a livello statale, senza poter incidere sui principi (contenuti nella Costituzione e nelle norme statali) e sul contenuto delle prestazioni che il Servizio sanitario regionale è tenuto a fornire ai cittadini. Non sfugge alla Corte costituzionale la difficoltà della relazione istituzionale tra Stato e Regioni, il cui, per così dire, difficile rapporto si è venuto rivelando con drammatica evidenza nel corso della pandemia da Covid-19. «La presenza di due livelli di governo rende necessaria la definizione di un sistema di regole che ne disciplini i rapporti di collaborazione, nel rispetto delle reciproche competenze. Ciò al fine di realizzare una gestione della funzione sanitaria pubblica efficiente e capace di rispondere alle istanze dei cittadini coerentemente con le regole di bilancio, le quali prevedono la separazione dei costi 'necessari', inerenti alla prestazione dei Lea, dalle altre spese sanitarie, assoggettate invece al principio della sostenibilità economica».

Inoltre, «in sede di programmazione finanziaria i costi unitari fissati dal d.P.C.M. del 12 gennaio 2017 avrebbero dovuto essere sviluppati sulla base del fabbisogno storico delle singole realtà regionali e sulle altre circostanze, nor-

mative e fattuali, che incidono sulla dinamica della spesa per le prestazioni sanitarie. Successivamente tale proiezione estimatoria avrebbe dovuto essere aggiornata in corso di esercizio sulla base delle risultanze del monitoraggio del Tavolo tecnico di verifica».

Non deve sfuggire l'importanza di queste due ultime affermazioni della Corte:

a) la Consulta prevede – e non censura – il fatto che, oltre alle spese sanitarie per attività inserite nei Livelli essenziali delle prestazioni (servizi che non possono essere negati, nemmeno per presunte ragioni di scarsità o diversa allocazione delle risorse), si possano coprire con risorse sanitarie spese non previste nei Lea, ma comunque inerenti alla tutela della salute delle persone. Se da un lato questa osservazione non deve fornire il pretesto per lo «scaricamento» fuori dal perimetro delle prestazioni Lea di attività di tutela della salute in essi incluse, dall'altro può fornire un solido appiglio per le rivendicazioni di ampliamento del contenuto dei Livelli essenziali, cioè delle prestazioni svincolate da qualsiasi valutazione di sostenibilità economica per la loro erogazione. È il caso del contributo forfettario per le cure domiciliari per i malati/persone con disabilità non autosufficienti a parziale copertura delle maggiori spese che le famiglie accettano volontariamente di affrontare per tenere a casa il loro caro (3). Nulla vieta che il Servizio sanitario paghi – riconoscendole come prestazioni di tutela della salute del malato/persona con disabilità ed erogando un corrispondente assegno di cura – in tutto o in parte le prestazioni fornite dai famigliari direttamente o avvalendosi di terzi, per esempio regolarmente assunti (assistente famigliare). Il passo successivo,

(3) I contenuti essenziali della questione – pur con i necessari aggiornamenti legislativi intercorsi – sono contenuti nella “Petizione per il riconoscimento del diritto prioritario alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari delle persone non autosufficienti” promossa dalla Fondazione promozione sociale onlus, la cui raccolta di adesioni e firme si è conclusa il 31 dicembre 2015 registrando 20.014 firme e 49 adesioni di personalità e organizzazioni pubbliche e private (tutti i documenti e le informazioni sono conservati sul sito www.fondazionepromozionesociale.it nella sezione “Archivio”). Una analoga petizione è stata rilanciata anche a livello europeo (Cfr. “Discussa la petizione europea per le prestazioni socio-sanitarie domiciliari e residenziali”, Prospettive assistenziali n. 202, 2018).

per il quale la Fondazione promozione sociale e il Csa si battono da anni, è l'inclusione a pieno titolo dell'assegno di cura nelle prestazioni Lea;

b) la differenza sostanziale tra il Fondo sanitario nazionale è qualsiasi Fondo di altro genere (tanto più se incardinato nel settore delle Politiche sociali) è la sua adattabilità – in sede di consuntivo e quindi di compensazioni – al fabbisogno reale delle richieste di tutela della salute, anziché ad una rigida definizione delle risorse. In questo senso la determinazione delle risorse sanitarie deve maturare da una valutazione «del fabbisogno storico», aggiornando «tale previsione estimatoria in corso di esercizio».

Sulla stessa falsariga della sentenza 62/2020, anzi prevedendone espliciti rimandi e citazioni, la Corte Costituzionale si è espressa nella sentenza 157/2020 relativa ad una non semplice questione di formazione e articolazione del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (e, a caduta, di quello regionale) sollevata dalla Corte dei Conti, sezione regionale di controllo della Regione Campania. In questo caso in veste di oggetto delle questioni di legittimità costituzionale, il Presidente del Consiglio dei Ministri ha rammentato che «sulla base della legislazione vigente, il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, al quale concorre lo Stato, si articola, rispettivamente, nel: a) finanziamento sanitario corrente: il relativo livello è stabilito annualmente dalla legge di bilancio allo scopo di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e, dunque, per acquistare ovvero produrre direttamente ed erogare ai cittadini le prestazioni sanitarie, pur non essendo escluso che tale finanziamento venga utilizzato anche per effettuare investimenti; b) finanziamento in conto capitale, destinato all'edilizia sanitaria e all'ammodernamento tecnologico». La distinzione dei due grandi capitoli della spesa sanitaria è fondamentale perché non ci sia confusione tra i due finanziamenti. In particolare, gli strumenti contabili tecnici accessori a tale divisione, sarebbero stati «introdotti per evitare che gli enti effettuino investimenti a valere sul finanziamento corrente al di fuori di un'attenta programmazione dei relativi flussi di cassa (come

storicamente sarebbe avvenuto) (...) e sarebbe[ro] stati introdotti per garantire una corretta gestione finanziaria in vista della garanzia dell'erogazione dei Lea», Livelli essenziali delle prestazioni in ambito sanitario.

Agli osservatori più attenti non può non sovenire la controversa attuazione – più volte denunciata su questa rivista e da poche altre organizzazioni (4) – del piano di rientro sanitario della Regione Piemonte, generato dalla distrazione di miliardi di euro dalle spese correnti del Servizio sanitario regionale ad altre spese (spesso nemmeno sanitarie). «Per anni è stata convinzione comune che il bilancio della Sanità regionale fosse la causa dell'incredibile "buco nero" (disavanzo) di 7.258.726834,62 euro, ma analisi approfondite mostrano che la Sanità piemontese non è mai stata in deficit dal 2005. Lo ha definitivamente certificato il Senato nell'ambito dell'indagine sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale (Relazione della 12^a Commissione Permanente (Igiene e Sanità) sullo stato e sulle prospettive del Servizio sanitario nazionale – 23 giugno 2015). (...) In realtà una parte dei finanziamenti provenienti da Roma per la Sanità sono stati negli anni utilizzati come cassa per le spese extra-sanitarie, come ammesso dall'assessore al bilancio. Si tratterebbe di 4,3 miliardi di euro facenti parte della dotazione del Servizio sanitario nazionale destinati al Servizio sanitario regionale che sono stati utilizzati altrove» (5). Su questi presupposti i piemontesi – e in special modo i più malati fra essi, i malati cronici non autosufficienti – hanno subito otto anni di piano di rientro, taglio delle prestazioni, negazione di prestazioni essenziali, lesione del loro fondamentale diritto alle cure per le iniziative delle Giunte guidate dal leghista Roberto Cota e da Sergio Chiamparino (Pd).

Tornando alla sentenza 157/2020, la pronuncia della Consulta conferma il fondamentale

(4) Per tutti valga G. Cavallero, R. Zerbi, "La Sanità piemontese da dieci anni è in credito. L'amara storia del piano di rientro", Torino Medica, rivista dell'Ordine dei Medici di Torino e provincia, 1/2017.

(5) Ibidem.

principio della «diversa finalità del servizio pubblico rispetto a quella dell'attività commerciale. (...) Nell'ambito del Servizio sanitario nazionale la finalità prevalente è quella di assicurare le prestazioni indefettibili e le ulteriori prestazioni (nei limiti della sostenibilità) alle migliori condizioni qualitative e quantitative». Il finanziamento del Servizio sanitario nazionale (e, a caduta, di quello regionale) «è articolato, nella dinamica di bilancio dell'ente, in modo non dissimile da quel che avviene negli enti locali relativamente al rapporto tra entrate correnti e spese correnti (rimanendo fermo che nell'ambito delle spese correnti è indefettibile l'integrale finanziamento dei Lea)». Con una precisazione importante, anzi decisiva, che richiama il disposto della sentenza 62/2020, alla quale la 157 è strettamente correlata: «Mentre di regola la garanzia delle prestazioni sociali deve fare i conti con la disponibilità delle risorse pubbliche, dimensionando il livello delle prestazioni 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». Come a dire, chi sta dentro i Livelli essenziali delle prestazioni del Servizio sanitario è garantito e non c'è spazio per qualsivoglia valutazione sulla sostenibilità economica dell'intervento, poiché le risorse devono essere stanziare (in fase di preventivo o di consuntivo) per la copertura delle spese. Tutto ciò che resta fuori – compresi i «fondi» dedicati, tanto osannati dalle cosiddette associazioni e organizzazioni di tutela dei malati/personone con disabilità non autosufficienti (all'autismo, al dopo di noi, alla non autosufficienza, alle demenze...) – deve fare i conti con le disponibilità di bilancio, soccombendo inevitabilmente a spese più urgenti e necessarie.

Avviso (appello) ai naviganti: associazioni, sindacati, terzo settore, organizzazioni che fanno riferimento alla Chiesa... Non è meglio sottrarre tutte le prestazioni di tutela della salute – in coerenza con la Costituzione e con l'universalismo del Servizio sanitario – alla squallificante battaglia annuale per le risorse, difendendo i lidi sicuri del Servizio sanitario nazionale?