

Appunto sul diritto costituzionale alla salute dei malati non autosufficienti

Francesco Pallante

(Professore associato di Diritto costituzionale, Università di Torino)

Il diritto alla salute è l'unico espressamente qualificato dalla Costituzione come «fondamentale» (art. 32, co. 1). Se ne comprende facilmente la ragione: la salute è condizione necessaria al godimento di tutti gli altri diritti costituzionali.

La legge n. 833 del 1978 affida al Servizio sanitario nazionale il compito di tutelare la salute (art. 1, co. 1), stabilendo che tale compito:

- a) sia da realizzarsi tramite la «promozione», il «mantenimento» e il «recupero» «della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio» (art. 1, co. 3). A tal fine, è previsto che il Ssn si faccia carico, tra l'altro, della «diagnosi e [...] cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata» (art. 2, co. 1, n. 3);
- b) competa «allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali» (art. 1, co. 3), che operano tramite diversi enti di gestione.

Il finanziamento del Ssn grava essenzialmente sulla fiscalità generale, che – al fine di realizzare i «doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale» sanciti dall'art. 2 Cost. e di ottemperare al principio di uguaglianza in senso sostanziale sancito dall'art. 3, co. 2, Cost. – è «informat[a] a criteri di progressività» (art. 53, co. 2, Cost.).

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 risorse pubbliche disponibili in modo tale da assicurare, quantomeno, l'attuazione del contenuto minimo essenziale del diritto. Come si legge nella sentenza n. 1592 del 2018, pronunciata dal Tribunale di Torino, «la vera questione non è la limitatezza delle risorse (innegabile e scontata) quanto piuttosto l'allocatione delle stesse, poiché è chiaro che le risorse disponibili sono suscettibili di diversa ripartizione che riflette le (legittime, purché rispettose del perimetro costituzionale) scelte politiche del legislatore».

Due precisazioni paiono, in proposito, opportune.

La prima precisazione è la seguente: il contenuto minimo essenziale del diritto alla salute è concettualmente altro rispetto ai livelli essenziali delle prestazioni inerenti al diritto alla salute (livelli sanciti dalla disciplina sui Lea). Il contenuto minimo essenziale è un riferimento, per così dire, oggettivo: è il livello minimo di attuazione del diritto alla salute andando al di sotto del quale il diritto stesso risulta violato. I livelli essenziali delle prestazioni inerenti al diritto alla salute sono la misura di attuazione del diritto alla salute, per così dire, soggettiva, fissata dal legislatore. Le due nozioni possono corrispondere, ma potrebbe anche accadere che i livelli fissati dal legislatore prevedano prestazioni ulteriori o inferiori rispetto al contenuto minimo. Nel primo caso – prestazioni ulteriori – si

tratterebbe di una scelta discrezionale del legislatore. Nel secondo caso – prestazioni inferiori – si tratterebbe di una scelta illegittima del legislatore, lesiva del diritto alla salute. Il che significa, detto altrimenti, che gli atti normativi con cui sono stabiliti i livelli essenziali delle prestazioni inerenti al diritto alla salute sono sempre suscettibili di controllo giurisdizionale e annullabili se lesivi del contenuto minimo essenziale del diritto alla salute.

La seconda precisazione è la seguente: il diritto alla salute – al pari di tutti i diritti costituzionali – ha preminenza logico-giuridica sulle esigenze di bilancio. Come scritto nella sentenza n. 275 del 2016 della Corte costituzionale, «è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione». Tale posizione è ribadita nella successiva sentenza n. 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 essere situazioni prive di tutela in tutti i casi di mancata erogazione di prestazioni indefettibili 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)”». La spesa per i diritti è, in definitiva, una spesa costituzionalmente necessaria, che spetta al legislatore soddisfare operando, nell'esercizio della propria discrezionalità politica, sul piano della corretta allocazione delle risorse disponibili.

Applicato ai malati non autosufficienti, il discorso sin qui svolto porta a ritenere che, una volta che ne sia stata certificata la condizione di malattia, sia essa fisica e/o psichica, il Servizio sanitario nazionale ha il dovere costituzionale e legale di prestare loro tutte le cure necessarie per tutto il tempo che sia necessario. Sono certamente lesivi dell'art. 32 Cost. atti normativi – di rango primario o secondario – e, a maggior ragione, atti amministrativi che, direttamente o indirettamente, comportino:

- il differimento temporale della presa in carico delle persone malate;
- la subordinazione della presa in carico all'esistenza di ulteriori requisiti privi di rilevanza sanitaria (come, per esempio: il disagio economico, la mancanza di familiari, l'isolamento sociale);
- l'iscrizione di prestazioni aventi natura sanitaria nell'ambito, legislativamente meno tutelato, delle prestazioni assistenziali e/o sociali (iscrizione, oltretutto, prodromica alla richiesta di partecipare alla spesa derivante da tali prestazioni);
- la predeterminazione della durata temporale dell'erogazione delle prestazioni sanitarie (quantomeno, senza che sia prevista una verifica sulle condizioni di salute del paziente che ne consenta la prosecuzione in caso di persistenza della malattia).