

## Tutela della salute e sostenibilità della spesa sanitaria (Consiglio di Stato, Sentenza N. 05538/2015)

**Autore:** Cassano Giuseppe

**In:** Giurisprudenza commentata

Nei sistemi costituzionali contemporanei non vi è garanzia di effettività e di rispetto per i diritti fondamentali (tra cui quello alla salute) fuori da un determinato equilibrio di bilancio democraticamente fissato (entrate, spese, e indebitamento autorizzato), che garantisca la sostenibilità e la durata dei diritti medesimi, che coordini in vario modo i conti, tra risorse e prestazioni, e tra le generazioni presenti e quelle future.

Innanzitutto al Consiglio di Stato si pone il tema della legittimità, o meno, delle delibere della Giunta Regionale del Piemonte che hanno previsto una riorganizzazione del sistema di prestazioni domiciliari in favore degli anziani non autosufficienti, soprattutto con riguardo all'erogazione delle provvidenze finanziarie a sostegno della domiciliarità.

Il G.A. di prime cure (Tar Torino), con la sentenza appellata, ha ritenuto che la nozione di "assistenza tutelare alla persona" di cui al D.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato 1. C, par. n. 7, lett. e. - in attuazione della generale previsione di cui all'art. 1, comma 6, del d.lgs. n. 502 del 1992, nonché dell'art. 6 del decreto-legge n. 347 del 2001, convertito in legge n. 405 del 2001 - indica un gruppo di prestazioni che, con riferimento al micro livello di assistenza domiciliare, a sua volta rientrante nell'area dell'integrazione socio-sanitaria, sono da considerarsi "Livello Essenziale" ai sensi dell'art. 117, comma 2, lett. m, Cost., come tale non comprimibile e la cui erogazione deve essere garantita dal Servizio Sanitario, a livelli uniformi, su tutto il territorio nazionale.

Nello specifico, si stabilisce che le prestazioni di "assistenza tutelare alla persona" siano poste a carico, per il 50%, del Servizio sanitario e, per il restante 50%, dell'utente/Comune.

Anche le prestazioni di assistenza tutelare messe in atto da operatori non professionali (e quindi diversi dall'operatore socio-sanitario: ad es., assistente familiare, badante, familiari medesimi, ecc.), sarebbero da ricondurre ai LEA, con conseguente mantenimento del 50% del loro costo a carico del Servizio sanitario.

Propone appello la Regione Piemonte deducendo che la sentenza è affetta da errore di fatto e di diritto, violazione del DPCM 29.11.2001, in relazione anche al DPCM 14.2.2001 e all'art. 3 septies del D.Lgs. n. 502/1992, ai principi che sovrintendono alle competenze delle regioni sottoposte a piano di rientro, eccesso di potere giurisdizionale sotto il profilo dell'insindacabilità delle scelte della P.A., laddove sorrette da congrua motivazione e adeguata istruttoria in relazione ai vincoli di legge.

Non solo. La Regione invoca anche la recente sentenza n. 604/2015 del Consiglio di Stato, che si è pronunciata su questione analoga in punto di LEA/extra LEA circa le liste di attesa nelle RSA e le quote di compartecipazione della spesa tra SSN e utenti/comuni, per gli inserimenti nei NAT (Nuclei Alzheimer temporanei) e nei Centri diurni per gli stessi malati.

Il Tar - a dire dell'appellante - erra nel ritenere che le prestazioni in questione possano rientrare nei LEA in assenza di un riferimento normativo preciso e in presenza di un diniego espresso del tavolo tecnico. Non si negherebbe un diritto, ma si ritiene che lo stesso possa trovare parziale soddisfazione con fondi assistenziali di competenza comunale.

Da parte loro, le associazioni appellate sottolineano (tra l'altro) che illegittimamente le delibere annullate classificano le prestazioni domiciliari in lungo-assistenza in favore degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone colpite da demenza senile come prestazioni aggiuntive extra LEA (escluso quelle rese da operatori socio sanitari) pervenendo alla conseguenza assurda che tali prestazioni vengono fatte fuoriuscire dall'ambito dei diritti soggettivi immediatamente esigibili per transitare nell'ambito degli interessi legittimi.

Il Collegio di Palazzo Spada giudica l'appello fondato e, pur concordando con le considerazioni espresse dal primo giudice circa il valore del diritto alla salute come "fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività", ritiene che la questione della natura e delle finalità assistenziali delle prestazioni socio-sanitarie oggetto delle delibere impugnate ha, in definitiva, poco rilievo alla luce dell'attuale quadro normativo che delinea vincoli ineludibili a carico delle Regioni, sottoposte a piani di rientro, in materia di spesa sanitaria.

Viene così richiamato, preliminarmente, l'indirizzo giurisprudenziale che ha compiutamente esaminato la disciplina concernente i LEA ed i rapporti con la recente normativa in materia di vincoli nascenti dai piani di rientro in materia sanitaria (e cioè a dire la sentenza n. 604/2015cit.).

Tale sentenza (n. 604/2015) perviene alla conclusione, alla luce di recentissime pronunce della Corte Costituzionale, che nel bilanciamento di interessi, tutti di pari rango costituzionale, la tutela del diritto alla salute può trovare accoglimento nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, cosicché la limitazione delle risorse impedisce legittimamente di coprire interamente la spesa per prestazioni di carattere socio-sanitario, che pur avendo carattere di essenzialità, siano assicurate ad un livello maggiore rispetto al rimanente territorio nazionale.

E per le prestazioni "extra LEA", la sentenza n. 604/2015 citata ha ritenuto che l'ampia discrezionalità di cui gode la Regione fa sì che non sia censurabile la scelta di non coprirne i costi in situazioni di carenti risorse, salvo vizi macroscopici di ragionevolezza.

Nei sistemi costituzionali contemporanei è certo che non vi è garanzia di effettività e di rispetto per i diritti fondamentali fuori da un determinato equilibrio di bilancio democraticamente fissato (entrate, spese, e indebitamento autorizzato), che garantisca la sostenibilità e la durata dei diritti medesimi, che coordini in vario modo i conti, tra risorse e prestazioni, e tra le generazioni presenti e quelle future, come spiega la giurisprudenza costituzionale.

Questa dialettica tra i valori più alti del nostro sistema costituzionale, tutti inderogabili e al tempo tutti necessariamente attenti alle condizioni della loro effettiva implementazione e sostenibilità, si manifesta nel settore sanitario e socio-assistenziale con maggiore evidenza e con alta valenza simbolica e sostanziale.

Per quanto concerne in particolare la sanità, il sistema di contenimento e controllo della spesa si è da tempo compiutamente configurato in via normativa fino a costituire un vero, organico e assai incisivo ordinamento di settore.

La Corte costituzionale ha in numerosissime sentenze (n. 193 del 2007; n. 139 e n. 237 del 2009; n. 52, n. 100 e n. 141 del 2010; n. 106, n. 123 e 163 del 2011; n. 32, n. 91, e n. 131 del 2012; n. 51, n. 79, n. 104 e n. 219 del 2013; n. 110 del 2014) confermato la piena legittimità costituzionale delle norme che stabiliscono limiti all'autonomia regionale ai fini del coordinamento della finanza pubblica e della salvaguardia degli obiettivi a cui lo stesso coordinamento è finalizzato.

Tali sentenze hanno quindi sancito il carattere vincolante del piano di rientro esplicitamente stabilito in via legislativa. In particolare, ne sono risultate confermate le seguenti norme: l'art. 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2007); l'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2010).

In base all'esposta disciplina normativa, come convalidata e interpretata dalla Corte Costituzionale e dalla giustizia amministrativa, il piano di rientro persegue contestualmente e paritariamente due ordini di obiettivi vincolanti e sottoposti a penetranti controlli nelle sedi nazionali, con conseguenti meccanismi premiali o sanzionatori: a) l'esigenza di ripristinare l'equilibrio economico-finanziario del sistema sanitario regionale interessato; b) la necessità di salvaguardare il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni secondo gli standard acquisiti in campo nazionale.

<https://www.diritto.it/tutela-della-salute-e-sostenibilita-della-spesa-sanitaria-consiglio-di-stato-sentenza-n-055382015/>