

Il ruolo del “servizio sanitario e ospedaliero in ambito locale” alla luce dei parametri costituzionali dell’equilibrio di bilancio e dei LEA *

CAMILLA BUZZACCHI **

Nota a Corte costituzionale, sentenza n. 62 del 10 aprile 2020.

Disponibile all’indirizzo: <http://www.giurcost.org/decisioni/2020/0062s-20.html>

Sommario

1. Il contesto: la politica sanitaria al centro del dibattito pubblico. – 2. L’annosa vertenza dello Stato con la Regione siciliana. – 3. Equilibrio di bilancio e livelli essenziali: un rapporto di interdipendenza. – 4. L’incostituzionalità di un condizionamento finanziario dei diritti. – 5. I compiti di Stato e Regioni per la tutela della salute: il necessario approccio collaborativo.

Data della pubblicazione sul sito: 9 giugno 2020

Suggerimento di citazione

C. BUZZACCHI, *Il ruolo del “servizio sanitario e ospedaliero in ambito locale” alla luce dei parametri costituzionali dell’equilibrio di bilancio e dei LEA*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 2, 2020. Disponibile in: www.forumcostituzionale.it.

* Contributo destinato alla pubblicazione in *Le Regioni*

** Professoressa Ordinaria di Istituzioni di Diritto Pubblico nell’Università degli Studi di Milano-Bicocca. Indirizzo mail: camilla.buzzacchi@unimib.it.

1. Il contesto: la politica sanitaria al centro del dibattito pubblico

La materia sanitaria è al centro degli interessi di ognuno e del dibattito scientifico ed istituzionale in questo anno 2020: assume pertanto un significato particolare la pronuncia n. 62 della Corte costituzionale, nella quale la definizione della questione del corretto finanziamento delle prestazioni che soddisfano i livelli essenziali in sanità diventa l'occasione per una riflessione più ampia sulla portata del diritto alla tutela della salute e sul sistema pubblico preposto alla sua garanzia.

Il giudice delle leggi è chiamato a dirimere una controversia di grande complessità sollevata dallo Stato nei confronti della Regione Sicilia, ma la vicenda presenta profili che vanno oltre il caso di specie e consentono di ragionare sul senso di un sistema sanitario pubblico nel quale sia Stato che Regioni svolgono un preciso ruolo, e che solo nel rispetto di questo doppio livello di funzioni può raggiungere gli obiettivi che gli sono propri. La decisione – pubblicata nel mese di aprile 2020, quando il sistema sanitario di alcune Regioni sosteneva lo sforzo imprevedibile di una risposta straordinaria ad una situazione di contagio insidiosa, perché ancora largamente sconosciuta nelle sue modalità di diffusione e nei suoi effetti – assume una valenza del tutto particolare: nel mezzo di accesi dibattiti circa l'opportunità di indirizzare ingenti risorse finanziarie al comparto sanitario e di rivedere la ripartizione della competenza concorrente a vantaggio dello Stato, la sentenza in esame ha il merito da un lato – ed è l'aspetto preminente – di esaltare la finalizzazione alla persona umana del sistema pubblico di protezione della salute; dall'altro di articolare ragioni convincenti in tema di organizzazione regionalizzata dell'apparato sanitario, contribuendo a distinguere con chiarezza compiti dello Stato e compiti delle autonomie. Ma soprattutto la decisione si apprezza per il convinto richiamo al rispetto di quell'istituto che solo può assicurare l'equilibrato funzionamento delle relazioni tra istituzioni: la leale collaborazione. In un periodo di disordinato sovrapporsi di decisioni centrali e locali e di faticosa composizione delle esigenze dei territori in un quadro armonico, a causa delle tante incertezze legate all'emergenza pandemica, il monito della Corte a non abbandonare modelli collaborativi non appare certo inutile.

D'altro canto l'evoluzione a cui si sta assistendo è di una crescente attenzione verso la politica sanitaria, che polarizza analisi e studi di diversa natura. Accanto alle tante voci di specialisti che possono contribuire proficuamente a indirizzare le scelte di *policy* che dovranno essere assunte per fronteggiare al meglio le probabili alterazioni degli scenari della salute collettiva, il dibattito pubblico vede interventi di molteplici discipline – quelle economico-aziendali e delle strutture organizzative, quelle sociali non meno di quelle finanziarie – che si interrogano sui futuri assetti che dovrà presentare l'apparato amministrativo sanitario chiamato a proteggere le comunità da minacce epidemiologiche che si temono sempre più

frequenti. È sicuramente opportuno che sul tema vi sia anche il pensiero formulato a partire dalla Carta costituzionale, che del resto non è mancato in dottrina¹: ma la posizione del giudice costituzionale rappresenta una “parola” di diversa valenza, capace di ricondurre le tante e diverse posizioni e prospettive ad un quadro di valori unitario, dai quali non si può prescindere.

2. L’annosa vertenza dello Stato con la Regione siciliana

La controversia definita dalla sent. n. 62 ha ad oggetto molteplici disposizioni della legge di stabilità della Regione Sicilia approvata nel 2018, e dunque trae origine da varie e diverse doglianze del Governo. La principale, alla quale si rivolge l’analisi in queste riflessioni, concerne le relazioni finanziarie tra la Regione e lo Stato in merito alla spesa di carattere sanitario; ma viene altresì contestata l’introduzione di benefici pensionistici di un ente in liquidazione, di cui è dubbia la conformità alla legge e il relativo ammontare, cosicché è segnalata l’incerta sostenibilità finanziaria degli oneri e dunque la probabile violazione del principio di coordinamento della finanza pubblica e di quello di copertura delle spese; infine vengono denunciate varie previsioni di spesa da effettuare attraverso una riprogrammazione dei fondi di provenienza europea, operazione che a giudizio del rimettente non garantirebbe l’effettività delle risorse. I profili di illegittimità ruotano dunque tutti attorno ad un equilibrio di bilancio che poggia su indicazioni di risorse inaffidabili ed incerte, e pertanto il vizio che accomuna tutte le contestazioni è quello di una poco attendibile copertura finanziaria delle spese.

La parte principale della pronuncia riguarda una questione ampia e complessa, già parzialmente affrontata in una pronuncia del 2019, la sent. n. 197. Quella decisione² era destinata ad avere un seguito: in essa infatti il giudice delle leggi aveva disposto, con separata ordinanza³, che successivamente – entro un termine di sessanta giorni – tanto la Regione quanto il Presidente del Consiglio dei ministri fornissero informazioni e producessero documenti che potessero completare il quadro. In particolare, alla Regione era stata chiesta la previsione definitiva del

¹ Numerose Riviste dell’area giuspubblicistica hanno dedicato appositi Osservatori, *Call* e *Forum* alla situazione istituzionale eccezionale determinata dal *Coronavirus* nella primavera 2020: si rinvia agli studi pubblicati su *Rivista AIC, Diritto pubblico europeo – Rassegna online, Osservatorio sulle fonti, Federalismi.it, Diritti regionali*, per citare alcune delle più importi sedi di pubblicazioni di riflessioni di profilo costituzionale.

² Sia consentito rinviare al commento LEA, costi, fabbisogni e copertura finanziaria: le categorie di riferimento per la finanza regionale presente e in corso di differenziazione, in *Diritti regionali*, 3, 2019.

³ Sugli aspetti processuali di quella decisione si rinvia a G. P. DOLSO, *Ancora un tassello nella elaborazione giurisprudenziale del processo costituzionale*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 1, 2020.

bilancio 2018 circa l'“esatta perimetrazione” delle partite di entrata e di spesa e dei relativi stanziamenti inerenti ai finanziamenti e a spese in materia sanitaria; al Presidente del Consiglio dei ministri erano state chieste le risultanze del monitoraggio circa lo stato del finanziamento del Servizio sanitario nazionale nella Regione Siciliana contenente le risorse stanziolate dallo Stato, quelle stanziolate dalla Regione, nonché i reciproci flussi finanziari intervenuti tra le parti nell'esercizio 2018. Ma soprattutto entrambe le parti erano state invitate a fornire informazioni circa le “modalità con cui sono state calcolate le somme destinate ai LEA, la quota – in valore nominale e non percentuale – assegnata da ciascuna per tale finalità; la cronologia delle erogazioni di parte ministeriale (...) e quella delle erogazioni alle aziende sanitarie e ospedaliere da parte della Regione Siciliana”. È evidente come la Corte abbia voluto costruirsi – imponendo adempimenti allo Stato e alla Regione – una rappresentazione corrispondente a realtà per valutare quanto le risorse destinate a garantire la sanità regionale e, in particolare, i livelli essenziali delle prestazioni (LEA), siano coerenti al raggiungimento del risultato.

La risposta di Stato e Regione è stata all'insegna dell'inerzia. Nel termine assegnato di sessanta giorni solamente la Regione Siciliana ha ottemperato alla richiesta istruttoria, ma in maniera parziale: ciononostante i dati presentati sono risultati sufficienti, consentendo al giudice costituzionale di decidere, benché poi l'emergenza sanitaria abbia portato ad una pubblicizzazione tardiva della sentenza.

Il problema che sta alla base della decisione è quello della determinazione del Fondo sanitario regionale siciliano, e di conseguenza della sua adeguatezza alle esigenze dei LEA: la controversa ripartizione degli oneri tra Stato e Regione e l'individuazione delle fonti di finanziamento sono aspetti dai quali dipende il funzionamento del sistema e, dunque, il soddisfacimento del diritto.

Occorre allora chiarire la particolare situazione che riguarda il contesto finanziario della sanità di questa Regione. La legge 27 dicembre 2006, n. 296, legge finanziaria 2007, aveva previsto la misura del concorso della Regione a tale spesa sanitaria per gli anni 2007, 2008 e 2009 in vista di uno scenario successivo, quello del completo trasferimento della spesa sanitaria a carico del bilancio della Sicilia: ciò avrebbe dovuto avere luogo già a partire dal 2007, perché entro il mese di aprile si prevedeva di predisporre un'intesa preliminare, per l'adozione di norme di attuazione dello Statuto. Non essendo mai stato raggiunto un accordo, la quota individuata per il 2009 è rimasta valida per tutti gli anni successivi: la Regione finanzia tuttora il proprio sistema sanitario fino al 49,11%, rimanendo un'anomalia tra le Regioni ad autonomia differenziata, che hanno assunto ormai da anni il finanziamento delle rispettive amministrazioni sanitarie, benché non per tutte questo passaggio abbia creato un assetto di maggior sicurezza nel garantire il

servizio⁴. Una tale situazione, che attesta un grave inadempimento ed un paradossale ritardo, è dunque il contorno nel quale si colloca la controversia qui in esame.

La prima questione sollevata dal Governo riguarda i commi 4 e 5 dell'art. 31 della legge reg. Siciliana n. 8 del 2018: le disposizioni sono state impugnate per molteplici ragioni con riferimento agli artt. 81, terzo comma, 117, commi secondo, lettere *e*) ed *m*), e terzo, della Costituzione. Tali norme prevedono la retrocessione delle accise a favore della Regione Sicilia senza il contestuale incremento della compartecipazione regionale alla spesa sanitaria rispetto alla predetta quota del 49,11 %: con l'effetto di generare oneri a carico del bilancio dello Stato, che sono però privi della necessaria copertura finanziaria. Il primo pregiudizio riguarda dunque l'equilibrio di bilancio: per rispettare l'art. 81, terzo comma Cost., andrebbe accantonata la copertura per maggiore spesa sanitaria. Ma in considerazione anche del fatto che la situazione finanziaria dell'ente è da anni in disavanzo, e dunque bisognosa di risanamento, l'altro interesse che potrebbe risultare pregiudicato è la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie che, più in generale, si traduce nella violazione del parametro posto a presidio della tutela della salute.

La difesa della Regione viene ampiamente articolata proprio con riferimento alla trattativa lunga – e infruttuosa – che avrebbe dovuto condurre alla riforma delle norme di attuazione dello Statuto e delle regole concernenti le compartecipazioni ai tributi erariali: la mancata definizione del nuovo assetto delle relazioni finanziarie giustificerebbe il ricorso dell'amministrazione regionale a metodi alternativi di copertura delle spese. L'istituzione territoriale lamenta la sua situazione di minor responsabilizzazione rispetto alle altre Regioni speciali: per esse è ormai previsto che provvedano al finanziamento dell'assistenza sanitaria senza più alcun apporto a carico dello Stato, mentre la Sicilia dipende ancora, per il finanziamento di oltre la metà della spesa sanitaria, dal concorso dello Stato, annualmente erogato attraverso i trasferimenti dal Fondo sanitario nazionale.

Il percorso verso tale completa responsabilizzazione nel finanziamento della sanità è stato tra l'altro rallentato dal piano di rientro dal debito accumulato, visto che anche la Sicilia è stata interessata dalla vicenda dei disavanzi sanitari: il risanamento non è stato in realtà completato benché il piano di rientro sia giunto a conclusione nel 2015, e da quel momento la Regione è sottoposta ad un "monitoraggio". Nel complesso questa situazione, nelle ragioni addotte dalla

⁴ Una situazione di grande difficoltà è anche quella della Regione Sardegna, che è al centro di una vertenza altrettanto faticosa con lo Stato: significativa a riguardo la sentenza della Corte costituzionale n. 6/2019, rispetto alla quale sia consentito rinviare a *Perequazione e specialità: quando la leale collaborazione arretra davanti alla salvaguardia dei vincoli di finanza pubblica*, in *Giur. cost.*, 1, 2019.

Sicilia, è stata la causa della mancata operazione di retrocessione delle accise, che avrebbero dovuto compensare le minori risorse di provenienza statale acquisite dalla sanità regionale: così facendo, è mancata la copertura finanziaria di una buona parte di spesa sanitaria, rispetto alla quale la posizione dello Stato è stata quella di rifiutare alcuna ulteriore somma per il finanziamento dei LEA.

3. Equilibrio di bilancio e livelli essenziali: un rapporto di interdipendenza

L'attenzione della Corte è stata immediatamente rivolta a verificare la correttezza dell'operazione di determinazione quantitativa e finalistica delle poste di bilancio delle disposizioni impugnate – i commi 4 e 5 dell'art. 31 della legge di stabilità regionale per l'anno 2019 – in quanto l'individuazione e l'allocatione delle risorse è condizione indefettibile per assicurare i livelli essenziali delle prestazioni. A tal fine il giudice delle leggi ha disposto gli incumbenti istruttori di cui si è detto e, all'esito delle informazioni acquisite, con la sentenza qui annotata ha poi potuto dirimere la questione.

Si è così potuto evidenziare che la perimetrazione dei LEA nelle forme previste dalla disciplina di armonizzazione dei bilanci pubblici – l'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011 – non è stata correttamente effettuata dalla Regione in sede di legge finanziaria e di bilancio⁵; ma in più non è stato assicurato il completo flusso finanziario delle risorse necessarie ai LEA verso la finalità costituzionalmente vincolata. La mancata predeterminazione delle risorse da destinare ai LEA e delle relative spese – il giudice delle leggi sottolinea che le somme gestite nell'ambito del bilancio regionale non sono mai state fissate preventivamente ma sono state determinate solo in base ai flussi risultanti dalla sommatoria delle rimesse statali in

⁵ La dimostrazione di questa conclusione viene illustrata, nella sentenza in esame, nel p.to 4.2.1 del *Considerato in diritto*: la certificazione degli adempimenti avviene mediante la documentazione richiesta appositamente alle Regioni attraverso un questionario nonché mediante un'analisi della stessa, integrata con informazioni già disponibili presso il Ministero della salute e l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA). La certificazione è effettuata dai componenti del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA e al Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti, sulla base dell'istruttoria compiuta dal Tavolo di verifica, secondo criteri predeterminati.

Le valutazioni complessive vengono effettuate attraverso “l'utilizzo di un definito set di indicatori ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera, raccolti in una griglia (cd. Griglia LEA) che consente di conoscere e cogliere nell'insieme le diversità ed il disomogeneo livello di erogazione dei livelli di assistenza [...]. La metodologia di valutazione complessiva comprende un sistema di pesi che attribuisce ad ogni indicatore un peso di riferimento, e assegna dei punteggi rispetto al livello raggiunto dalla regione nei confronti di standard nazionali” (*Monitoraggio dei LEA attraverso la c.d. Griglia dei LEA. Metodologia e Risultati dell'anno 2017*, a cura del Ministero della salute).

corso d'anno e in base agli impegni di spesa attestati dalla Regione – conferma così le doglianze dello Stato: per effetto di queste inadempienze non solo si sono determinati pregiudizi per l'equilibrio di bilancio, ma sono venute a mancare le condizioni per l'erogazione di alcune prestazioni inerenti ai LEA.

Interessante è il ragionamento sui parametri, che il giudice riconosce operare in stretta interdipendenza: l'obbligo di copertura finanziaria, che è condizione di salvaguardia dell'equilibrio di bilancio, va letto in stretta connessione con l'obbligo di finanziamento e di garanzia dei LEA. Questo secondo parametro rimanda poi al diritto alla tutela della salute, ragione per la quale oltre alle disposizioni costituzionali richiamate – artt. 81 e 117 – diventa irrinunciabile anche il riferimento al quadro normativo a fondamento del Servizio sanitario nazionale, il quale garantisce la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse dell'intera collettività.

La salute viene proclamata “diritto sociale di primaria importanza”, il cui contenuto viene conformato attraverso la determinazione dei LEA: a partire da questa affermazione di principio la decisione sviluppa un ragionamento volto a rappresentare come si soddisfi tale diritto, andando a considerare i molteplici profili che condizionano l'effettività della garanzia. In tale ragionamento si argomenta che il finanziamento adeguato costituisce condizione necessaria ma non sufficiente affinché siano assicurate le prestazioni idonee ad assicurare la pretesa alle cure: la condizione finanziaria è evidentemente irrinunciabile, come già chiarito con la precedente sent. n. 275/2016, che aveva sottolineato che “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”⁶. E tuttavia la

⁶ Corte cost. n. 275/2016, p.to 11 del *Considerato in diritto*.

La decisione è stata di grande rilevanza e molteplici sono stati i commenti: A. LUCARELLI, *Il diritto all'istruzione del disabile: oltre i diritti finanziariamente condizionati*, in *Giur. cost.*, 6, 2016; F. PALLANTE, *Dai vincoli “di” bilancio ai vincoli “al” bilancio*, in *Giur. cost.*, 6, 2016; A. APOSTOLI, *I diritti fondamentali “visti” da vicino dal giudice amministrativo. Una annotazione a “caldo” della sentenza della Corte costituzionale n. 275 del 2016*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 11 gennaio 2017; L. ARDIZZONE, R. DI MARIA, *La tutela dei diritti fondamentali ed il “totem” della programmazione: il bilanciamento (possibile) fra equilibrio economico-finanziario e prestazioni sociali (brevi riflessioni a margine di Corte cost., sent. 275/2016)*, in *Diritti regionali*, 2, 2017; F. BLANDO, *Soggetti disabili e istruzione: la lotta per il diritto*, in *Federalismi*, 10, 2017; R. CABAZZI, *Diritti incompressibili degli studenti con disabilità ed equilibrio di bilancio nella finanza locale secondo la sent. della Corte costituzionale n. 275/2016*, in questa *Rivista*, 3, 2017; E. FURNO, *Pareggio di bilancio e diritti sociali: la ridefinizione dei confini nella recente giurisprudenza costituzionale in tema di diritto all'istruzione dei disabili*, in *Consulta Online*, 1, 2017; F. GAMBARDELLA, *Diritto all'istruzione dei disabili e vincoli di bilancio nella recente*

semplice programmazione finanziaria non dà certezze circa “la piena realizzazione dei doveri di solidarietà e di tutela della dignità umana”, che deve essere assicurata attraverso “la qualità e l’indefettibilità del servizio, ogniqualvolta un individuo dimorante sul territorio regionale si trovi in condizioni di bisogno rispetto alla salute”. Emerge allora, nella riflessione del giudice delle leggi, la fondamentale rilevanza degli aspetti organizzativi, e della dimensione territoriale dei medesimi: si aggiunge che “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 strumento utilizzabile per assicurare il fondamentale diritto alla salute”⁷. Tale passaggio conduce poi ad una più ampia riflessione sulla struttura del sistema pubblico di tutela della salute, che presenta elementi di estrema attualità: su di essi si ritorna successivamente, dopo avere completato l’esame delle modalità che vanno impiegate per l’adeguata erogazione di prestazioni rispetto ai LEA nazionali.

4. L’incostituzionalità di un condizionamento finanziario dei diritti

La pronuncia si sofferma infatti sulle modalità che vanno necessariamente adottate affinché sia rispettata la proiezione in termini finanziari, nei bilanci preventivi e nei rendiconti, dei LEA come normativamente fissati: modalità che non rilevano tanto per i loro aspetti tecnici, ma per i riflessi che determinano sul piano dei beni costituzionali a cui assegnare primarietà.

Se, come si è già evidenziato, l’effettività del diritto alla salute è assicurata dal finanziamento e dalla corretta ed efficace erogazione della prestazione – cosicché il finanziamento si pone come condizione necessaria ma non sufficiente del corretto adempimento del precetto costituzionale – tale regola va intesa secondo il principio di fondo chiaramente desumibile dalla Costituzione e confermato dalla sentenza già richiamata n. 275/2016 a proposito dei diritti in generale: “è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l’equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione”. Ecco allora che da questo assunto si ricavano le modalità di quantificazione delle risorse necessarie a sostenere la spesa per i LEA, dunque con specifica attenzione per il comparto sanitario.

giurisprudenza della Corte costituzionale, in *Nomos*, 1, 2017; A. LONGO, *Una concezione del bilancio costituzionalmente orientata: prime riflessioni sulla sentenza della Corte costituzionale n. 275 del 2016*, in *Federalismi*, 10, 2017; L. MADAU, *“È la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l’equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione”*. Nota a Corte cost. n. 275/2016, in *Osservatorio AIC*, 1, 2017; M. PICCHI, *Tutela dei diritti sociali e rispetto dell’equilibrio di bilancio: la Corte costituzionale chiede al legislatore di motivare*, in *Osservatorio sulle fonti*, 3, 2017.

⁷ Corte cost. n. 62/2020, p. to 4.3 del *Considerato in diritto*.

In sede di programmazione finanziaria i costi unitari fissati dal d.P.C.M. del 12 gennaio 2017 devono essere sviluppati sulla base del fabbisogno storico delle singole realtà regionali: se ne ricava una proiezione estimatoria, che dovrà poi essere aggiornata in corso di esercizio sulla base delle risultanze del monitoraggio, che è assegnato al Tavolo tecnico di verifica. Per la concreta garanzia dei LEA occorre poi che, con un approccio collaborativo tra Stato e Regioni, il legislatore predisponga gli strumenti idonei affinché tale garanzia non si traduca in una mera previsione programmatica, ma venga riempita di contenuto concreto e reale, impegnando le Regioni a collaborare nella separazione del fabbisogno finanziario destinato a spese incomprimibili da quello afferente ad altri servizi suscettibili di un giudizio in termini di sostenibilità finanziaria: come segnalato fin dalla sent. n. 169/2017, ricade sulle Regioni l'obbligo di "collaborare all'individuazione di metodologie parametriche in grado di separare il fabbisogno finanziario destinato a spese incomprimibili da quello afferente ad altri servizi sanitari suscettibili di un giudizio in termini di sostenibilità finanziaria". Perché se è vero che la determinazione dei LEA è un obbligo del legislatore statale, "la sua proiezione in termini di fabbisogno regionale coinvolge necessariamente le Regioni, per cui la fisiologica dialettica tra questi soggetti deve essere improntata alla leale collaborazione che, nel caso di specie, si colora della doverosa cooperazione per assicurare il migliore servizio alla collettività"⁸.

Questa enfasi per la programmazione, ovvero la preventiva quantificazione, dell'adeguato quantitativo di risorse che occorrono per erogare prestazioni essenziali emerge del resto da un insieme di pronunce della Corte costituzionale⁹, oltre a quella qui richiamata del 2017. Anche le sentt. nn. 10/2016 e 197/2019 raccomandano la programmazione e la proporzionalità tra risorse assegnate e funzioni esercitate quali intrinseche componenti del principio del buon andamento, che è "strettamente correlato alla coerenza della legge finanziaria", per cui "organizzare e qualificare la gestione dei servizi a rilevanza sociale da rendere alle popolazioni interessate [...] in modo funzionale e proporzionato alla realizzazione degli obiettivi previsti dalla legislazione vigente diventa fondamentale canone e presupposto del buon andamento dell'amministrazione, cui lo stesso legislatore si deve attenere puntualmente"¹⁰. Va infatti ben compreso come il *vulnus* determinato dall'approssimativa individuazione delle risorse destinate a

⁸ Corte cost. n. 169/2017, p. to 9.3.2 del *Considerato in diritto*.

⁹ Sia consentito rinviare qui a riflessioni già svolte in *Autonomie e Corte dei conti: la valenza democratica del controllo di legalità finanziaria*, in *Costituzionalismo*, 1, 2020, p. 240 ss.

¹⁰ Cfr. ancora Corte cost. n. 169/2017, p. to 9.3.2 del *Considerato in diritto*.

sostenere la spesa¹¹ – sanitaria e anche di altra natura – non produce i suoi effetti esclusivamente a livello contabile, ma si estende anche nei confronti della previsione costituzionale, che è posta a salvaguardia del principio di eguaglianza in un sistema di differenziazione dello Stato sociale, che si realizza in virtù del nostro panorama di istituzioni del territorio: la previsione dei livelli essenziali delle prestazioni.

La competenza ex art. 117, co. 2, lett. *m*), Cost. – definita dalla Corte in termini di “determinazione degli standard strutturali e qualitativi di prestazioni che, concernendo il soddisfacimento di diritti civili e sociali, devono essere garantiti, con carattere di generalità, a tutti gli aventi diritto”¹² – è da intendere come l’insieme delle soglie di prestazioni che lo Stato deve determinare per garantire l’uniformità di trattamento; ma senza che ciò possa escludere “che le Regioni e gli enti locali possano garantire, nell’ambito delle proprie competenze, livelli ulteriori di tutela”. In tal senso si sono espresse le sentt. nn. 248/2006, 322 e 200/2009, 207 e 10/2010, e infine 297/2012. La competenza dello Stato è funzionale “ad evitare che, in parti del territorio nazionale, gli utenti debbano, in ipotesi, assoggettarsi ad un regime (di assistenza sanitaria) inferiore, per quantità e qualità, a quello ritenuto intangibile dallo Stato”, e fin dall’istituzione di questa potestà si è completato questo ragionamento con l’argomento che alle Regioni sarà comunque sempre possibile fornire “con proprie risorse, prestazioni aggiuntive tese a migliorare ulteriormente il livello delle prestazioni, oltre la soglia minima uniforme prescritta dalla legge statale”¹³, restando “integra la potestà stessa della Regione di sviluppare ed arricchire il livello e la qualità delle prestazioni garantite dalla legislazione

¹¹ A. CAROSI, *La Corte costituzionale tra autonomie territoriali, coordinamento finanziario e garanzia dei diritti*, in *Rivista AIC*, 4, 2017, p. 8, osserva che l’esclusività crescente, appannaggio del Ministero dell’economia e delle finanze, delle scelte finanziarie e la sua diretta ricaduta sulla fruizione delle prestazioni sociali hanno finito per affinare e rendere più incisivo negli ultimi anni il controllo sulle leggi, il quale frequentemente si è concentrato sull’istruttoria delle leggi ad alta valenza finanziaria.

¹² Corte cost. nn. 121/2014, 322/2009, 168 e 50/2008 e 387/2007.

¹³ Corte cost. n. 387/2007, p.to 5.1 *Considerato in diritto*.

Una recentissima decisione ha nuovamente confermato questa impostazione. La sent. n. 91/2020, p. to 4 del *Considerato in diritto*, ha dichiarato la legittimità di una disciplina della Regione Piemonte in materia di servizi sociali, affermando che “la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (...) non comporta la regolazione dell’intera disciplina delle materie cui essa possa di fatto accedere, e dunque non esclude (...) che le Regioni e gli enti locali possano garantire, nell’ambito delle proprie competenze, livelli ulteriori di tutela”. Essa ha ripreso la sent. n. 222/2013, punto 5 del *Considerato in diritto*, che ha distinto l’azione trasversale della normativa statale che individua la prestazione essenziale da assicurare su tutto il territorio dello Stato, oltre la quale si riepande la generale competenza della Regione sulla materia, da intendersi in forma residuale.

statale, in forme compatibili con quest'ultima"¹⁴. Tale è il modello astrattamente applicabile a partire dalla disposizione costituzionale: non è mancata poi giurisprudenza costituzionale – anche la sent. n. 6/2019, oltre a quelle già evocate – che ha evidenziato come diventi spesso estremamente difficile per le Regioni garantire quanto ad esse compete, e di conseguenza come diventi “illusorio” l'obiettivo di innalzare le prestazioni sociali al di sopra del livello dell'essenzialità. Si sono presentate situazioni in cui le Regioni hanno addirittura deciso di erogare in maniera parziale le prestazioni dei LEA: ne è un esempio la sent. n. 72/2020, successiva alla decisione qui annotata, in occasione della quale una disciplina della Regione Puglia è stata annullata per avere riservato alcune prestazioni per persone non autosufficienti solo a favore di alcune categorie. Ma nelle situazioni in cui il livello essenziale sia suscettibile di non essere garantito non per una scelta voluta, ma per effetto della maldestra quantificazione delle risorse da parte dell'amministrazione regionale, il rischio è di una compressione del principio di eguaglianza per un meccanismo di errata individuazione dei mezzi idonei a sostenere la spesa: se le risorse sembrano disponibili, quando nella realtà sono verosimilmente inesistenti, la copertura finanziaria risulta inficiata, determinando da un lato squilibrio tra entrate e spese e dunque violazione dell'art. 81 Cost., con riguardo all'obbligo dell'equilibrio di bilancio; e dall'altro incapacità nel garantire i LEA e pertanto violazione dell'art. 117, co. 2, lett. m).

La Corte approda così al passaggio finale di questo ragionamento, specificando che mai dovrà esserci ponderazione tra dimensione finanziaria e attuazione dei LEA – che invece può avvenire genericamente per le prestazioni sociali – perché la compatibilità di questi ultimi con le risorse è già fissata attraverso la loro determinazione in sede normativa, e dunque è “necessaria”¹⁵.

Ma a questo punto subentra un ulteriore ordine di considerazioni, quelle relative ai documenti di bilancio che devono quantificare le risorse per i costi dei livelli essenziali, evidenziati con le modalità riferite. Tale ordine di considerazioni apre il discorso al più ampio tema della leale collaborazione, su cui un sistema sanitario regionalizzato deve fondarsi.

¹⁴ Corte cost. n. 248/2006, p.to 4.1 *Considerato in diritto*.

Sugli aspetti più specificamente finanziari connessi alla garanzia dei livelli essenziali si rinvia a M. BELLETTI, *Forme di coordinamento della finanza pubblica e incidenza sulle competenze regionali. Il coordinamento per principi, di dettaglio e “virtuoso”, ovvero nuove declinazioni dell'unità economica e dell'unità giuridica*, in Issirfa, *Rapporto sulle Regioni*, 2013; A. GRASSO, R. GARGANESE, *La spesa sanitaria delle Regioni e i livelli essenziali di assistenza: un'analisi settoriale*, e G. VIBERTI, *Fabbisogni e sostenibilità nei servizi sanitari regionali: dal monitoraggio alle azioni di sistema*, in *La finanza territoriale. Rapporto 2016*, Ires Piemonte, Milano, 2016.

¹⁵ Corte cost. n. 62/2020, p. to 4.5 del *Considerato in diritto*.

5. I compiti di Stato e Regioni per la tutela della salute: il necessario approccio collaborativo

Affermata la necessità di operazioni di accurata identificazione dei costi delle prestazioni che vanno obbligatoriamente garantite, e di assegnazione di risorse coerenti con quelli, la decisione in commento aggiunge una richiesta che riguarda tanto lo Stato quanto la Regione: l'evidenziazione dei costi di assistenza deve avvenire simmetricamente tanto nel bilancio dello Stato, quanto nei bilanci regionali ed in quelli delle aziende erogatrici per raggiungere una "sinergica coerenza dei comportamenti di tutti i soggetti coinvolti nella sua attuazione". La corrispondenza delle previsioni nei bilanci dello Stato e delle Regioni richiede dunque a entrambe le parti coinvolte dialogo e trasparenza, in assenza dei quali si producono asimmetrie e spazi per comportamenti non corretti, soprattutto in termini di tecniche ed artifici contabili, da cui derivano poi prestazioni sanitarie carenti.

Lo scenario prospettato dal custode della Costituzione è dunque quello di un sistema articolato in cui la determinazione, il finanziamento e l'erogazione dei LEA dovrebbero svolgersi attraverso l'esercizio coordinato di funzioni: ma la sua analisi va anche oltre la tematica dei LEA, e si sposta sul piano più generale della funzione sanitaria nel suo complesso. E fornisce un quadro di lettura del sistema pubblico di garanzia del diritto alla tutela della salute, che appare portare chiarezza e anche visione rispetto a scelte che, nel presente passaggio istituzionale, sembrano potersi mettere in discussione se non – addirittura – suscettibili di revoca.

L'intreccio tra profili costituzionali e organizzativi che la decisione ha evidenziato – laddove ha sottolineato che non è sufficiente la garanzia che vi siano le risorse, perché altrettanto necessaria è l'effettiva organizzazione dei servizi a livello del territorio – comporta che 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 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"¹⁶.

¹⁶ *Ivi*, punto 4.3 del *Considerato in diritto*.

L'apparato sanitario viene descritto nel suo fisiologico funzionamento tra decisioni dello Stato, che riguardano LEA e risorse; e impegno organizzativo delle istituzioni del territorio, che rispondono alla domanda di assistenza sanitaria dei cittadini. E lo fanno con modalità che, in coerenza con il principio dell'autonomia, predispongono risposte differenziate rispetto al diritto che, tra tutti, la Costituzione qualifica come fondamentale: che dunque non dovrebbe patire compressioni – per effetto di servizi regionali incapaci di garantire i LEA – che possano recare danno alla persona; ma che può fruttuosamente essere soddisfatto secondo soluzioni e criteri che devono essere declinati in ragione delle specificità territoriali.

Ma oltre a ciò, netto è il richiamo alla collaborazione, in difesa della quale tanto la dottrina si è spesa¹⁷: ma anche la Corte ne sta ripetutamente invocando il rispetto, e specialmente in tema di relazioni finanziarie tra Stato e autonomie differenziate¹⁸. Il metodo dell'accordo è stato valorizzato in molteplici pronunce recenti, che ripetutamente hanno additato la modalità collaborativa come strada obbligata. Con le sentt. nn. 154/2017, 82 e 19/2015 il giudice delle leggi ha richiesto un autentico confronto¹⁹, in cui le parti sono chiamate ad un dovere di collaborazione. In particolare la prima di esse afferma che la leale collaborazione richiede “un confronto autentico, orientato al superiore interesse pubblico di conciliare l'autonomia finanziaria delle regioni con l'indefettibile vincolo di concorso di ciascun soggetto ad autonomia speciale alla manovra di stabilità, sicché su ciascuna delle parti coinvolte ricade un preciso dovere di collaborazione e di

¹⁷ La quantità delle analisi sul tema è tale da rendere inopportuna una ricognizione: si rinvia al commento di S. LA PORTA, *Incrocio di materie, modulazione temporale degli effetti della sentenza e continuità dell'azione amministrativa: le vie tortuose per un esito prevedibile*, in *Giur. cost.*, 6, 2019, che ricostruisce la copiosa dottrina che si è pronunciata sulla leale collaborazione a seguito della lettura emersa per effetto di Corte cost. n. 303/2003.

¹⁸ L'analisi di R. BIN, *L'autonomia finanziaria delle Regioni speciali tra vincoli europei, obbligo di solidarietà e leale cooperazione*, in questa *Rivista*, 3, 2015, in occasione di Corte cost. n. 19/2015, tiene insieme specialità, cooperazione e aspetti finanziari.

¹⁹ Molteplici sono i commenti delle pronunce: per la prima decisione si rinvia a G. D'AURIA, *In tema di contributo alla finanza pubblica da parte delle Regioni*, in *Foro it.*, 1, 2018, e F. GUELLA, *Iunge et impera? Legittimità costituzionale ed effetti strutturali del c.d. auto-coordinamento delle Regioni sul riparto delle riduzioni di spesa*, in questa *Rivista*, 6, 2017.

Per la sent. n. 82/2015 v. G. D'AURIA, *Equilibri di finanza pubblica e contributo delle autonomie speciali*, in *Foro it.*, 1, 2016.

Infine in merito alla sent. n. 19/2015, R. BIN sostiene, *L'autonomia finanziaria delle Regioni speciali*, cit., p. 799, che la Corte ha inaugurato una piccola serie di decisioni (sentenze 65, 77, 82 e 89) che hanno cercato “di mettere un po' d'ordine nelle complesse relazioni finanziarie tra lo Stato e le Regioni speciali”.

discussione, articolato nelle necessarie fasi dialogiche”²⁰. La via negoziale continua a rimanere la strada maestra per un regionalismo virtuoso²¹, e ciò ricorre nei richiami effettuati dalla Corte costituzionale sia allo Stato che alle Regioni in un’epoca nella quale, invece, tale paradigma appare particolarmente lontano dalla realtà.

A fronte di un sistema di sanità pubblica che è stato drasticamente ridimensionato e privato di finanziamenti, e di sistemi sanitari regionali dove – per torti talvolta dello Stato, come nel caso della Regione Sardegna, sulla cui situazione sanitaria il medesimo giudice si è espresso aspramente in occasione della già richiamata sent. n. 6/2019; talvolta delle amministrazioni territoriali, come nel caso della pronuncia in esame – le prestazioni che rispondono ai LEA non riescono ad essere erogate, quello delineato dalla decisione n. 62/2020 appare come un modello ideale ma non applicato. E la sfasatura rispetto alla realtà si accentua ancora di più con riferimento all’appello alla leale collaborazione, che nel panorama attuale si è veramente smarrita: le prese di posizione di tutte le autonomie territoriali – dunque non solo quelle regionali – nel travagliato periodo dell’emergenza sanitaria continuano ad attestare un clima di costante contrapposizione, nel quale l’ultimo dei modelli di raccordo istituzionale riconoscibili è quello della leale collaborazione. Tale circostanza ha facilitato la ripresa di proposte accentratrici, che non hanno in realtà mai cessato di circolare: da alcuni anni si invoca da più parti la riconduzione della materia sanitaria al livello statale, come già un recente tentativo di riforma costituzionale aveva cercato di operare.

Ma, come si è evidenziato, su questo la sent. n. 62/2020 fornisce elementi per orientarsi. Il giudice delle leggi non sembra avere dubbi circa la validità della scelta che c’è in Costituzione, e che la presente situazione di pressione sui servizi sanitari regionali non deve mettere in dubbio. L’opportunità che il servizio sanitario pubblico rimanga affidato alle Regioni ha senso però – ammonisce la suprema magistratura – se le risorse per tale funzione continueranno ad essere

²⁰ Corte cost. n. 154/2017, p.to 4.4.1 del *Considerato in diritto*.

²¹ Sia consentito rinviare alle riflessioni sulle modalità collaborative sviluppate in *Perequazione e specialità*, cit.

In tema di metodo negoziale si rinvia inoltre a G. D’AURIA, *Gli equilibri della finanza pubblica nei rapporti fra Stato e autonomie speciali: la “regola dell’accordo” e le sue deroghe*, in *Foro it.*, 12, 2016; G. COSMELLI, *L’“intermittenza” del principio pattizio in alcune recenti pronunce in tema di autonomie speciali*, in *Rass. parl.*, 3, 2015. Si veda inoltre F. GUELLA, *Il principio negoziale nei rapporti finanziari tra livelli di Governo*, in questa *Rivista*, 1-2, 2014, pp. 160 ss., che ha osservato che “con la leale collaborazione la negozialità si è imposta quale risposta specifica (anche) alle esigenze di coordinamento finanziario dinamico” e che “la negozialità nel coordinamento dinamico costituisce principalmente un limite per lo Stato e una garanzia per l’autonomia finanziaria regionale”.

adeguatamente determinate ed assegnate in giusta misura alle istituzioni territoriali: queste potranno rispondere al meglio al bisogno di salute delle persone – in questa fase particolarmente esposto all’attacco della natura – se riusciranno ad instaurare un dialogo improntato alla collaborazione con gli apparati centrali, scevro da qualsiasi finalità politica e unicamente volto a reagire all’unisono per il benessere della collettività. La decisione n. 62/2020 ricorda a tutti gli attori coinvolti che la trasversalità e la primazia della tutela sanitaria rispetto agli interessi sottesi ai conflitti finanziari tra Stato e Regioni “impongono una visione trascendente della garanzia dei LEA che vede collocata al centro della tutela costituzionale la persona umana, non solo nella sua individualità, ma anche nell’organizzazione delle comunità di appartenenza che caratterizza la socialità del servizio sanitario”²². La dimensione di socialità delle cure di salute conferma l’importanza del ruolo delle amministrazioni del territorio, a cui la Costituzione affida l’organizzazione di un servizio che va assicurato appunto in ragione dell’appartenenza ad una comunità. Tali amministrazioni devono avvertire la responsabilità relativa a questo servizio, la cui insufficienza mina il benessere di una collettività locale ma anche quello della collettività nazionale: l’attuale situazione, che è di impegnativa e onerosa risposta ad un imprevisto evento di contagio, può attingere da questa presa di posizione della Corte costituzionale le coordinate per procedere ad un’“accordatura” delle strutture sanitarie regionali, cosicché possano affrontare più adeguatamente attrezzate le sfide che si profilano.

²² Corte cost. n. 62/2020, p. to 4.5 del *Considerato in diritto*.