

Rivista di diritto amministrativo

Pubblicata in internet all'indirizzo www.amministrativamente.com

Diretta da
Gennaro Terracciano, Gabriella Mazzei

Direttore Responsabile
Marco Cardilli

Coordinamento Editoriale
Luigi Ferrara, Giuseppe Egidio Iacovino,
Carlo Rizzo, Francesco Rota, Valerio Sarcone

FASCICOLO N. 7-8/2016

estratto

Registrata nel registro della stampa del Tribunale di Roma al n. 16/2009
ISSN 2036-7821

Comitato scientifico

Salvatore Bonfiglio, Gianfranco D'Alessio, Gianluca Gardini, Francesco Merloni, Giuseppe Palma, Angelo Piazza, Alessandra Pioggia, Antonio Uricchio, Vincenzo Caputi Jambrenghi, Annamaria Angiuli, Helene Puliat.

Comitato dei referee

Gaetano Caputi, Marilena Rispoli, Luca Perfetti, Giuseppe Bettoni, Pier Paolo Forte, Ruggiero di Pace, Enrico Carloni, Stefano Gattamelata, Simonetta Pasqua, Guido Clemente di San Luca, Francesco Cardarelli, Anna Corrado.

Comitato dei Garanti

Domenico Mutino, Mauro Orefice, Stefano Toschei, Giancarlo Laurini, Angelo Mari, Gerardo Mastrandrea, Germana Panzironi, Maurizio Greco, Filippo Patroni Griffi, , Vincenzo Schioppa, Michel Sciascia, Raffaello Sestini, Leonardo Spagnoletti, Giuseppe Staglianò, Alfredo Storto, Alessandro Tomassetti, Italo Volpe, Fabrizio Cerioni.

Comitato editoriale

Laura Albano, Daniela Bolognino, Caterina Bova, Silvia Carosini, Sergio Contessa, Marco Coviello, Ambrogio De Siano, Flavio Genghi, Concetta Giunta, Filippo Lacava, Massimo Pellingra, Stenio Salzano, Francesco Soluri, Marco Tartaglione, Stefania Terracciano.

amministrativamente
Rivista di diritto amministrativo

La Corte Costituzionale sempre meno costituzionale e un diritto alla salute sempre meno diritto.

di Romina Raponi *

Abstract

La Corte Costituzionale si è pronunciata in conseguenza di ben 18 ordinanze di remissione del Tribunale amministrativo regionale per il Lazio a cui si erano rivolte strutture sanitarie accreditate dalla Regione Lazio per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, al fine di ottenere l'annullamento del decreto con il quale il Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio aveva disposto che le previsioni di spesa per il 2012 delle prestazioni ospedaliere fossero ri-determinate in diminuzione nella misura di oltre il 6%.

SOMMARIO: 1. La sentenza della Corte Costituzionale n. 203/2016 e gli interventi normativi di contenimento della spesa sanitaria. – 2. L'attribuita prevalenza all'art. 81. – 3. Le difficoltà della Corte Costituzionale a recepire gli effetti del contenimento della spesa pubblica sul PIL e sulla sostenibilità del debito pubblico. – 4. I lavori della Costituente relativamente al diritto alla salute. - 5. Gli effetti concreti delle politiche di bilancio sul diritto alla salute.

1. La sentenza della Corte Costituzionale n. 203/2016 e gli interventi normativi di contenimento della spesa sanitaria.

Con sentenza depositata il 21 luglio 2016 n. 203, la Corte Costituzionale (Paolo GROSSI- Presidente, Daria de PRETIS- Redattore) si è pronunciata sulla legittimità costituzionale dell'art. 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012).

Innanzitutto non deve passare inosservato il titolo del decreto legge: "*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica* ***con invarianza*** *dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario*".

Un titolo che appare singolare alla luce del fatto che difficilmente si può immaginare di diminuire la spesa pubblica, lasciando inalterata la quantità e qualità dei servizi pubblici. Soprattutto se questo taglio della spesa avviene in maniera metodica da anni, e non si tratta di un singolo e sporadico episodio dettato da particolari esigenze di riduzione del deficit del momento (tanto che gli stessi politici - da Ciampi nel 1996 al Ministro Lorenzin nel 2015 - sono ormai d'accordo sul fatto che non c'è più niente da tagliare, al di là delle vulgate mediatiche per cui la colpa dell'eccessivo deficit sanitario sarebbe attribuibile agli sprechi e alla corruzione).

Alla norma del 2012, infatti, hanno fatto seguito diverse manovre di riduzione della spesa sanitaria anche negli anni successivi (tra cui la rideterminazione in riduzione del fabbisogno sanitario nazionale standard per il 2016 a 111 mld rispetto ai 113 del solo anno precedente).

La Corte Costituzionale si è pronunciata in conseguenza di ben 18 ordinanze di remissione del Tribunale amministrativo regionale per il Lazio a cui si erano rivolte strutture sanitarie accreditate dalla Regione Lazio per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, al fine di ottenere l'annullamento del decreto con il quale il Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio aveva disposto che le previsioni di spesa per il 2012 delle prestazioni ospedaliere fossero rideterminate in diminuzione nella misura di oltre il 6%.

Il citato art. 15, comma 14, del d.l. n. 95 del 6 luglio 2012[1], infatti, prevedeva che a tutti i singoli contratti e accordi vigenti nell'esercizio 2012, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, dovesse applicarsi una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla Regione o dalla

* Avvocato amministrativista del Foro di Roma.

[1] Solo per completezza si evidenzia che l'art. 15, comma 14, del d.l. n. 95 del 2012 è stato modificato (dopo l'adozione di tutte le ordinanze di rimessione) dall'art. 1, comma 574, lettere a) e b), della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge di stabilità 2016). Per effetto della lettera a) del comma 574, «[all'articolo 15, comma 14, […] al primo periodo, le parole: "A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi" sono sostituite dalle seguenti: "Ai contratti e agli accordi" e le parole: "percentuale fissa," sono soppresse».

www.amministrativamente.com ISSN 2036-7821

Provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014 (e a cui la regione Lazio si è ampiamente uniformata).

Il comma 14 non è il solo a prevedere misure che determinano una riduzione dei costi nel settore sanitario. Tutto l'art. 15 del d.l. n. 95 del 2012, infatti, è a ciò finalizzato.

A titolo di esempio, si veda pure il comma 13, lettera c), secondo il quale «… sulla base e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera fissati… le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nonché tenendo conto della mobilità interregionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottano, nel rispetto della riorganizzazione di servizi distrettuali e delle cure primarie finalizzate all'assistenza 24 ore su 24 sul territorio adeguandoli agli standard europei, entro il 31 dicembre 2012, provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici ed assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni. La riduzione dei posti letto è a carico dei presidi ospedalieri pubblici per una quota non inferiore al 50 per cento del totale dei posti letto da ridurre ed è conseguita esclusivamente attraverso la soppressione di unità operative complesse. Nelle singole regioni e province autonome, fino ad avvenuta realizzazione del processo di riduzione dei posti letto e delle corrispondenti unità operative complesse, è sospeso il conferimento o il rinnovo di incarichi ai sensi dell'articolo 15-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni. Nell'ambito del processo di riduzione, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano operano una verifica, sotto il profilo assistenziale e gestionale, della funzionalità delle piccole strutture ospedaliere pubbliche, anche se funzionalmente e amministrativamente facenti parte di presidi ospedalieri articolati in più sedi, e promuovono l'ulteriore passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale, favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare».

Il comma 22, allo stesso modo, prevede la progressiva riduzione del livello di fabbisogno del Servizio sanitario nazionale (di 900 milioni di euro per il 2012, 1.800 per il 2013, 2.000 per il 2014, 2.100 a decorrere dal 2015).

Tornando, però, al comma 14, l'altro aspetto che non può certamente sfuggire è che la misura di contenimento della spesa è aggiuntiva rispetto alle misure eventualmente già adottate dalle singole regioni e province autonome di Trento e Bolzano e trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione dei contratti e degli accordi, facendo riferimento, in tale ultimo caso, agli atti di programmazione regionale o delle province autonome di Trento e Bolzano della spesa sanitaria.

Questa disposizione quindi (al di là delle eventuali questioni relative ad un possibile conflitto di competenze), pare evidenziare come la reale finalità non sia tanto la riduzione della spesa sanitaria o di eventuali deficit in questo settore.

Se così fosse, infatti, la norma non avrebbe previsto tagli assoluti e del tutto svincolati dalla reale situazione relativa al deficit sanitario di ciascuna regione o provincia autonoma (indipendente, quindi, dai tagli o dalle manovre di riduzione da queste già operate).

La norma, invece, pare inserirsi in un contesto di manovre legislative finalizzate alla riduzione graduale del servizio sanitario nazionale pubbli-

co (così come di altri servizi pubblici) per una effettiva e sempre più completa privatizzazione. In altre parole il servizio sanitario pubblico diventerà così inefficiente che gli utenti si vedranno costretti a riversarsi sul settore privato, anche previa stipula di assicurazioni sanitarie.

Un fenomeno, quello della propensione alla privatizzazione anche del settore sanitario, che appare innanzitutto ingiustificato alla luce dei dati che evidenziano che "*i costi amministrativi di questi sistemi* [quelli di **previdenza pubblica**] *ammontano a meno del* **2%** *dei contributi versati, rispetto al* ***30-40% delle compagnie di assicurazione private***"[2] e che i medesimi elevati costi amministrativi si riscontrano nella **sanità privata[3].**

Così come il medesimo fenomeno, anche al di là delle diatribe sulla maggiore efficienza del settore pubblico o di quello privato, non andrebbe decontestualizzato ed analizzato separatamente dalla situazione dell'occupazione e del livello dei redditi (su cui pure le manovre politico-economiche incidono da anni), perché a fronte di redditi esigui o instabili l'impossibilità di stipulare assicurazioni sanitarie e rivolgersi al settore privato, può solo determinare la rinuncia all'assistenza sanitaria.

Altro aspetto su cui porre l'attenzione è che il suddetto decreto legge è intervenuto a luglio 2012, prevedendo tagli che le Regioni avrebbero dovuto attuare sin da gennaio 2012 e, quindi, intervenendo su contratti che per la metà dell'anno erano già stati eseguiti e le prestazioni sanitarie rese alle condizioni contrattuali esistenti (in sostanza la norma finisce per avere - tra gli altri effetti pregiudizievoli - effetti retroattivi in contrasto con gli artt. 3 e 97 Cost.).

La norma, inoltre, contrasterebbe con l'art. 41 Cost., in quanto un atto legislativo non dovrebbe mai negare a un imprenditore la remunerazione di prestazioni sanitarie già eseguite sulla base di contratti stipulati con il Servizio sanitario nazionale, finendosi altrimenti con l'addossare a carico delle strutture private una quota delle spese per l'assistenza sanitaria.

Ma soprattutto, come correttamente argomentato dal Tar Lazio, la norma contrasterebbe con l'art. 32 Cost., perché le riduzioni delle previsioni di spesa, giustificate solo da ragioni economico-finanziarie e aggiuntive rispetto ad analoghe misure, adottate in precedenza, determinerebbe una compromissione del diritto alla salute.

Di fronte a tali corrette argomentazioni del Giudice Amministrativo (che però peccano di sinteticità e carenza argomentativa quanto ad una esatta contestualizzazione della problematica nell'ambito generale delle politiche economico-finanziarie del Paese sottoposto ai dettami Europei ed ai vincoli della Moneta Unica – da ultimo si vedano le raccomandazioni della Commissione all'Italia del 18.5.2016 dove nuovamente il nostro Paese è tacciato di adottare ancora un eccessivo protezionismo nel settore sanitario[4]), la pronuncia della Corte Costituzionale, se pure ormai (purtroppo) in linea con altre precedenti pronunce, resta sorprendente. Ed anche allarmante, alla

[2] N. Acocella, Economic Policy in the Age of Globalization, Cambridge, Cambridge University Press, 2005, pagg. 150-151

[3] Medical Spending Differences in the United States and Canada: The Role of Prices, Procedures, and Administrative Expenses by Alexis Pozen, B.A., Graduate student and David M. Cutler, Ph.D., Otto Eckstein Professor of Applied Economics in http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3024588/; Waste vs. Value in American Health Care By UWE E. REINHARDT, SEPTEMBER 13, 2013 in http://economix.blogs.nytimes.com/2013/09/13/waste-vs-value-in-american-health-care/?_php=true&_type=blogs&_r=1

[4] V. 17° considerato delle raccomandazioni 18.5.2016 su http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2016/csr2016_italy_it.pdf

luce del fatto che la Corte Costituzionale dovrebbe essere il massimo tutore dei diritti costituzionalmente garantiti ed invece finisce per comprometterne definitivamente la tutela e la effettiva applicazione.

Nel caso di specie, ancora una volta, sono stati posti in un'arena gli articoli 81 e 32 della Costituzione (oltre agli artt. 117 e 41) e l'art. 81 ne è uscito unico grande vincitore, contrariamente a quanto afferma la Corte che, richiamando i propri precedenti nei quali si è fatto riferimento sia alla materia della «tutela della salute» sia alla materia del «coordinamento della finanza pubblica», al fine di collocare "materialmente" norme statali aventi l'obiettivo di ridurre la spesa sanitaria (sentenze n. 125 del 2015, n. 278 del 2014, n. 91 del 2012, n. 330 del 2011, n. 240 e n. 162 del 2007), ha ribadito che norme come quella del 2012 creano un intreccio inscindibile fra le due materie, "*nessuna delle quali può ritenersi prevalente*".

E allora, alla luce di una tale affermazione, non può che prendersi atto che queste pronunce avvengono senza alcuna rimembranza dei lavori della Costituente (ed in particolare del valore che questa ha voluto attribuire all'art. 32), della gerarchia delle fonti (tra singole disposizioni della Costituzione così come del rapporto tra Costituzione e Trattati europei da cui derivano i principali vincoli di bilancio di cui l'art. 81 è il sommo sunto) e dei basilari principi economici e delle più elementari teorie economiche (nel caso di specie di come l'effetto risparmio voluto dalle norme dichiarate costituzionalmente legittime, finisca per determinare un fenomeno esattamente contrario o comunque finisca per incidere sulla qualità e quantità dei servizi pubblici contrariamente a quanto la norma stessa dichiari, oltre ai collaterali effetti su consumi e occupazione).

Anche di questi aspetti ci si occuperà nel presente scritto, ma prima, cercando di rintracciare anche profili di coerenza nel percorso argomentativo della Corte, merita un commento, tra i precedenti citati, la sentenza 125/2015 (richiamata) con la quale la Corte si è già espressa sul medesimo articolo della medesima legge: l'art. 15, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 ma questa volta sul comma 22 che prevedeva la progressiva riduzione del livello di fabbisogno del Servizio sanitario nazionale (di 900 milioni di euro per il 2012, 1.800 per il 2013, 2.000 per il 2014, 2.100 a decorrere dal 2015).

Ebbene la sentenza n. 125, nel dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. 15 comma 13 lett. c) nella parte in cui si applica alla provincia di Trento e Bolzano e comma 22 nella parte in cui si applica alla Regione Valle d'Aosta, nel chiarire il limite del legislatore statale nella materia sanitaria, chiarisce come il titolo di legittimazione dell'intervento dello Stato riguarda fattispecie per le quali la normativa statale definisce il livello essenziale di erogazione delle prestazioni destinate ai fruitori dei vari servizi sociali.

Nella prospettiva di tutela degli stessi la Costituzione assegna «al legislatore statale un fondamentale strumento per garantire il mantenimento di una adeguata uniformità di trattamento sul piano dei diritti di tutti i soggetti, pur in un sistema caratterizzato da un livello di autonomia regionale e locale decisamente accresciuto» (sentenza n. 111 del 2014). Si tratta, dunque, «non tanto di una "materia" in senso stretto, quanto di una competenza del legislatore statale idonea ad investire tutte le materie, rispetto alle quali il legislatore stesso deve poter porre le norme necessarie per assicurare a tutti, sull'intero territorio nazionale, il godimento di prestazioni garantite, come contenuto essenziale di tali diritti, senza che la legislazione regionale possa limitarle o condizionarle» (sentenza n. 207 del 2012).

Quindi, benché la sentenza 203/2016 richiami in maniera impropria la precedente sentenza 215/15, quest'ultima ribadisce come sia compito dello Stato garantire a tutti il "godimento di prestazioni garantite". Un principio che viene affermato con forza quando si tratta di limitare gli

effetti di una norma statale solo ad alcuni ambiti territoriali (nel caso di specie si riferiva solo alla Provincia di Trento e Bolzano e alla regione valle d'Aosta), ma che viene completamente dimenticato quando quella stessa norma, attraverso le contrazioni di spesa, finisce per incidere sul medesimo godimento di prestazioni su tutto il territorio nazionale che, a questo punto, non "sono" affatto garantite, ma "dovrebbero" essere garantite.

L'altra sentenza richiamata (la n. 278/2014), al pari della n. 203/16, invece, ribadisce che "*la disciplina dei piani di rientro dai deficit sanitari è riconducibile ad un duplice ambito di potestà legislativa concorrente, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione: tutela della salute e coordinamento della finanza pubblica (sentenze n. 163 del 2011 e n. 193 del 2007). Alla stregua della richiamata giurisprudenza di questa Corte, la disposizione censurata è ascrivibile alla disciplina dei Piani di rientro dai disavanzi del settore sanitario, espressione del potere sostitutivo straordinario del Governo ex art. 120 Cost. (ex multis, sentenze n. 250 del 2009 e n. 43 del 2004)*".

In sostanza i conti devono essere in ordine e se non ci pensano le Regioni, lo Stato, in ragione dei vincoli di bilancio, ha l'obbligo di sostituirsi ad esse.

2. L'attribuita prevalenza all'art. 81 Cost.

Ritornando alla sentenza n. 203/2016, si è visto come la Corte finisca per sostenere che tra la «tutela della salute» e il «coordinamento della finanza pubblica», vi è un intreccio inscindibile e fra le due materie, **nessuna delle due può ritenersi prevalente**.

Eppure, nell'ottica di ricerca di coerenza a cui si è già accennato, i successivi passaggi della motivazione della sentenza mostrano come il coordinamento della finanza, invece, sia ritenuto in assoluto prevalente: "*L'esame della norma in contestazione e della sua ratio conduce a escludere che il legislatore abbia operato una scelta irragionevole e arbitraria alla stregua del principio evocato. Le ragioni che hanno giustificato la riduzione degli importi e dei volumi d'acquisto delle prestazioni vanno individuate nella finalità, espressamente dichiarata dal legislatore, di far fronte all'elevato e crescente deficit della sanità e alle* ***esigenze ineludibili di bilancio e di contenimento della spesa pubblica****, da valutare nello specifico contesto di necessità e urgenza indotto dalla grave crisi finanziaria che ha colpito il Paese a partire dalla fine del 2011. Un contesto nel quale le misure di riequilibrio dell'offerta sanitaria per esigenze di razionalizzazione della spesa pubblica costituiscono una «"causa" normativa adeguata», che giustifica la penalizzazione degli operatori privati (sentenze n. 34 del 2015 e n. 92 del 2013). Nello scrutinare la legittimità costituzionale di disposizioni finalizzate al contenimento della spesa pubblica nel settore sanitario, questa Corte ha avuto più volte modo di ribadire la necessità che la spesa sanitaria sia resa compatibile con «la limitatezza delle disponibilità finanziarie che annualmente è possibile destinare, nel quadro di una programmazione generale degli interventi di carattere assistenziale e sociale, al settore sanitario» (sentenze n. 203 del 2008 e n. 111 del 2005). In particolare, ha osservato che* ***«non è pensabile di poter spendere senza limite, avendo riguardo soltanto ai bisogni quale ne sia la gravità e l'urgenza; è viceversa la spesa a dover essere commisurata alle effettive disponibilità finanziarie, le quali condizionano la quantità ed il livello delle prestazioni sanitarie, da determinarsi previa valutazione delle priorità e delle compatibilità*** *e tenuto ovviamente conto delle fondamentali esigenze connesse alla tutela del diritto alla salute, certamente non compromesse con le misure ora in esame» (sentenza n. 356 del 1992). La giurisprudenza costituzionale ha chiarito, altresì, che, anche nel regime dell'accreditamento introdotto dall'art. 8, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), il principio di concorrenzialità tra strutture pubbliche e strutture private e di libera scelta dell'assistito «non è assoluto e va contemperato con gli altri interessi costituzionalmente protetti, in considerazione dei limiti*

www.amministrativamente.com ISSN 2036-7821

oggettivi che lo stesso legislatore ordinario incontra in relazione alle risorse finanziarie disponibili (sentenze n. 267 del 1998, n. 416 del 1996)» (sentenza n. 94 del 2009). ***Le risorse disponibili per la copertura della spesa sanitaria costituiscono quindi un limite invalicabile*** *non solo per l'amministrazione ma anche per gli operatori privati, il cui superamento giustifica l'adozione delle necessarie misure di riequilibrio finanziario (in tale senso Consiglio di Stato, adunanza plenaria, sentenze 12 aprile 2012, n. 3 e n. 4)".*

Con specifico riferimento alla violazione della norma statale dell'art. 32 Cost, la Corte aggiunge: "*Questa Corte ha ripetutamente affermato che «la tutela del diritto alla salute non può non subire i* ***condizionamenti che lo stesso legislatore incontra nel distribuire le risorse finanziarie delle quali dispone****», con la precisazione che «le esigenze della finanza pubblica non possono assumere, nel bilanciamento del legislatore, un peso talmente preponderante da comprimere il nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana» (sentenza n. 309 del 1999; nello stesso senso, sentenze n. 267 del 1998, n. 416 del 1995, n. 304 e n. 218 del 1994, n. 247 del 1992 e n. 455 del 1990). In questi termini, «nell'ambito della tutela costituzionale accordata al "diritto alla salute" dall'art. 32 della Costituzione, il diritto a trattamenti sanitari "è garantito a ogni persona come un diritto costituzionale condizionato dall'attuazione che il legislatore ordinario ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti, tenuto conto dei limiti oggettivi che lo stesso legislatore incontra nella sua opera di attuazione in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone al momento" (v. sent. n. 455 del 1990; v. anche sentt. nn. 218 del 1994, 247 del 1992, 40 del 1991, 1011 del 1988, 212 del 1983, 175 del 1982)» (sentenza n. 304 del 1994; nello stesso senso, sentenza n. 200 del 2005)".*

Al di là di meri enunciati, quindi, la Corte costituzionale non ha affatto ritenuto le esigenze di bilancio e la tutela della salute in maniera paritaria, ma ha ribadito la prevalenza dell'obbligo di rispettare il pareggio di bilancio di cui all'art. 81, e lo ha fatto con una spietatezza inaspettata se si pensa che oggetto di discussione è (era) la possibilità di continuare ad assicurare i livelli assistenziali (costituzionalmente garantiti).

Nello stabilire questa priorità **la Corte mostra di dimenticare** che il principio del pareggio di bilancio (a cui le sentenze della Corte degli ultimi anni si stanno uniformando) nella Carta costituzionale è il frutto non dei lavori della Costituente, ma di una modifica introdotta con la legge costituzionale 20 aprile 2012, n.1, a decorrere dall'esercizio 2014 (quindi – ma questo è solo un dettaglio - la norma del 2012 sottoposta all'attenzione della Corte Costituzionale, non era ancora soggetta al vincolo di bilancio non ancora costituzionalmente garantito), approvata, in seconda lettura, con la maggioranza qualificata dei due terzi dei componenti sia alla Camera dei deputati sia al Senato della Repubblica.

Nell'attribuire prevalenza pregnante a tale principio, però, la Corte dimentica, in base agli insegnamenti di Mortati, che **le norme costituzionali provenienti dal procedimento di revisione sono subordinate alle norme della Costituzione "originarie"** (provenienti dal costituente), ed inoltre, in base a quanto stabilito dall'art. 139 Cost., poiché non può essere oggetto di revisione costituzionale la forma repubblicana sono sempre sindacabili le norme di revisione alla luce dei precetti originari della Carta[5].

In termini pratici questo vuol dire che se attraverso l'art. 81 si operasse una riduzione dell'indebitamento che a sua volta non potrebbe avvenire senza intaccare in maniera prolungata e "strutturale" altri diritti fondamentali (il diritto alla salute, come nel caso di cui ci si occupa, ma ancor di più il diritto al lavoro di cui agli artt.1 e 4 Cost,) allora l'art.81 finirebbe per essere in contrasto con norme costituzionali prevalenti e, a

[5] **Mortati**, "*Istituzioni di diritto pubblico*" vol.II, pagg. 1224 ss., Padova 1976.

rigore, si aprirebbe la via al sindacato "interno" alla Costituzione stessa[6].

Non ci sono ragioni, quindi, per cui la Corte finisca per ritenere prevalente il principio del pareggio di bilancio, se non un condizionamento politico e mediatico costante, derivante dalla cieca ed acritica accettazione di una presunta cedevolezza della Costituzione Italiana alla superiorità dei Trattati.

Una cedevolezza che la Corte Costituzionale ha provato ad arginare in passato con la sentenza **284/2007: "***nel sistema dei rapporti tra ordinamento interno ordinamento comunitario, quale risulta dalla giurisprudenza di questa Corte, consolidatasi, in forza dell'art. 11 della Costituzione, soprattutto a partire dalla sentenza n. 170 del 1984, le norme comunitarie provviste di efficacia diretta precludono al giudice comune l'applicazione di contrastanti disposizioni del diritto interno, quando egli non abbia dubbi - come si è verificato nella specie - in ordine all'esistenza del conflitto. La non applicazione deve essere evitata solo quando venga in rilievo il limite, sindacabile unicamente da questa Corte, del rispetto dei principi fondamentali dell'ordinamento costituzionale e dei diritti inalienabili della persona (da ultimo, ordinanza n. 454 del 2006)".*

E che la Corte ha ribadito anche in epoca più recente con la sentenza n.238 del 23 ottobre 2014.

In questa sentenza la Corte ha sostanzialmente ri-affermato che, non può ritenersi legittima una norma di diritto internazionale (o una norma nazionale di recepimento) se violativa dei principi fondamentali inviolabili della nostra Costituzione, che, pertanto, sono e restano prevalenti.

Questo uno dei passaggi più significativi della sentenza: "*Non v'è dubbio, infatti, ed è stato confermato a più riprese da questa Corte, che i principi fondamentali dell'ordinamento costituzionale e i diritti inalienabili della persona costituiscano un «limite all'ingresso […] delle norme internazionali generalmente riconosciute alle quali l'ordinamento giuridico italiano si conforma secondo l'art. 10, primo comma della Costituzione» (sentenze n. 48 del 1979 e n. 73 del 2001) ed operino quali "controlimiti" all'ingresso delle norme dell'Unione europea (ex plurimis: sentenze n. 183 del 1973, n.170 del 1984, n. 232 del 1989, n. 168 del 1991, n. 284 del 2007), oltre che come limiti all'ingresso delle norme di esecuzione dei Patti Lateranensi e del Concordato (sentenze n. 18 del 1982, n. 32, n. 31 e n. 30 del 1971). Essi rappresentano, in altri termini, gli elementi identificativi ed irrinunciabili dell'ordinamento costituzionale, per ciò stesso sottratti anche alla revisione costituzionale (artt. 138 e 139 Cost.: così nella sentenza n. 1146 del 1988).*"

Il chiaro tenore di quest'ultima pronuncia, quindi, mostra con ancor più evidenza una forma di debolezza della stessa Corte capace di affermare con forza la prevalenza dei diritti costituzionali fondamentali nei confronti di alcune imposizioni internazionali, eppure di non riuscirvi in altri casi (come nel caso di norme nazionali che recepiscono norme o raccomandazioni dell'UE tra cui quelle che interessano il settore sanitario) nonostante siano in gioco i medesimi diritti fondamentali e la compromissione della loro attuazione.

Una forma di debolezza della Corte che mostra di non volersi sottrarre, per quanto di propria competenza, ai dettami europei e che, constatando la difficoltà di aderirvi non senza contraddizioni ha accolto acriticamente l'introduzione dell'art. 81 in Costituzione, avallando una volontà politica nazionale che risponde a precisi diktat europei e di recepimento delle finalità principali stabilite nei Trattati che non sono certamente compatibili con il welfare state, ma che proprio grazie all'introduzione dell'art. 81 può essere più facilmente sacrificato.

Ma proprio l'introduzione dell'art. 81 in costituzione, così come il percorso giurisprudenziale della Corte evidenziano come questa non si

[6] **Luciano Barra Caracciolo** – *Ragionevolezza, attendibilità e sindacato costituzionale sulla normativa in materia economica,* su giustamm.it

spinga mai oltre, non arriva mai a criticare il fine enunciato dalla fonte europea, né in assoluto (avendo cioè riguardo agli affetti concretamente prodotti sull'economia reale e sul livello di benessere delle popolazioni coinvolte) nè in relazione alla rispondenza o meno alle finalità stabilite nella Costituzione.
Con una miopia che non può che ingenerare nei cittadini una sfiducia generalizzata nelle istituzioni e, in primis, nei confronti di quello che dovrebbe essere il massimo tutore dei valori costituzionali.

3. Le difficoltà della Corte costituzionale a recepire gli effetti del contenimento della spesa pubblica sul PIL e sulla sostenibilità del debito pubblico.

Come si è già accennato, quello che più colpisce della pronuncia della Corte costituzionale n. 203/2016 oltre l'incoerenza, è l'atteggiamento di chi continua a ignorare (dal lat. *ignorare*, corradicale di *ignarus* e con influenza di *ignotus*) alcuni principi economici essenziali o di finanza pubblica.
La motivazione della sentenza secondo cui "***non è pensabile di poter spendere senza limite***", presuppone che la spesa debba essere limitata (ossia proporzionata alle entrate), che le risorse siano limitate, che lo Stato sia soggetto alle regole del contabile e debba agire come il buon padre di famiglia ("non spendere al di sopra delle proprie possibilità").
Ma queste convinzioni, a loro volta, coincidono sul piano storico-scientifico con l'ideologia economica liberista sottesa ai Trattati europei, che attribuiscono ogni funzione regolatrice e/o di riequilibrio del sistema socio-economico al solo operare della libera concorrenza in regime di mercato.
Una ideologia che ha visto, nella concreta applicazione dei Trattati, l'istituzione della Banca centrale europea e la cessione, da parte dei Paesi aderenti, della propria sovranità monetaria[7] (v. art. 123, 127, 128 e 130 TFUE).
Solo con l'istituzione della BCE e l'eliminazione della sovranità monetaria dei paesi aderenti finisce per assumere valore determinante la logica del contabile per cui la spesa non può essere illimitata.
Infatti, prima che ciò accadesse, lo Stato italiano, nella pienezza della propria sovranità monetaria, poteva emettere moneta per finanziare il proprio debito pubblico. La monetizzazione del deficit e del debito, cioè, poteva legittimamente essere attuata all'atto del collocamento (ossia sul mercato primario) o sui titoli del debito pubblico già emessi, creando in questo modo base monetaria volta in modo diretto a finanziare l'azione dello Stato nel perseguimento dei suoi obiettivi fondamentali sanciti dalla Costituzione.
Senza contare che il debito pubblico non può essere visto in termini negativi assoluti perché corrisponde alla ricchezza collettiva, e quindi a quella parte di PIL che eccede le entrate pubbliche per cui anche il problema della limitatezza delle risorse assume un valore relativo.
Con l'adesione all'euro, il debito pubblico può essere finanziato solo ricorrendo al mercato con i conseguenziali oneri relativi al rimborso degli interessi esclusivamente verso il settore bancario privato che è l'unico fornitore, ammesso dai Trattati europei, della provvista di moneta, già circolante, per la sottoscrizione dei titoli pubblici.

[7] Occorre anche specificare che il Trattato di Maastricht era stato preceduto, nel **1981, dal cd. divorzio tra Ministero del Tesoro e la Banca d'Italia, deciso, senza** alcuna iniziativa legislativa Parlamentare dall'allora Ministro del Tesoro Andreatta e Ciampi (Banca d'Italia). **In conseguenza del divorzio la Banca d'Italia non ebbe più l'obbligo di acquistare i titoli di stato rimasti invenduti alle aste e questo determinò una crescita esponenziale dei tassi di interesse e, quindi, del debito pubblico che raddoppiò in soli dieci anni.** La consapevolezza che la Banca d'Italia non avrebbe comprato i titoli invenduti, infatti, dava la possibilità ai mercati di far alzare i tassi semplicemente riducendo la domanda.

La banca centrale, dunque, non potrà mai fornire moneta agli Stati (per divieto espresso contenuto nell'art. 123 TFUE), che possono finanziarsi solo richiedendo credito al settore finanziario privato e sopportandone i costi in funzione della "fiducia"[8] legata alle previsioni di solvibilità che il prestatore privato opera allo stesso modo nei confronti di qualunque debitore di diritto comune.

Il che, tra l'altro, era proprio quanto **l'art. 47 Cost**. voleva evitare. Tale articolo, infatti, stabilisce che ***"La Repubblica disciplina, coordina e controlla il credito"*** e venne inserito nella parte economica della Carta, proprio affinché fosse concretizzabile la Repubblica fondata sul lavoro anziché sul volere dei mercati finanziari.

Inoltre, non solo lo Stato che non ha sovranità monetaria dovrà ricorrere ai mercati per finanziarsi, ma potrà farlo solo entro la misura prefissata dai trattati e dai regolamenti (**anche con il parametro del 3% -inteso come rapporto deficit/pil annuo – lo Stato è costretto ogni anno a tassare più di quanto spende con la conseguenza che la ricchezza viene drenata dal risparmio dei cittadini**[9] **che pure l'art. 47 Cost. ha sempre voluto tutelare).**

Solo se lo Stato è costretto a ricorrere ai mercati (cioè il sistema bancario), come attualmente avviene con l'adesione al mercato unico e all'Euro, diventa rilevante una contabilità sull'impronta di quella del "buon padre di famiglia" che non deve "vivere al di sopra delle proprie possibilità" (non deve accumulare ulteriore debito creando nuove passività di gestione dei suoi affari, perchè altrimenti si avrà un cumulo di interessi).

Ma questa non è una situazione che gli Stati sono costretti ad accettare, ma è semplicemente una scelta politica (che oltretutto presuppone la volontà di voler avvantaggiare, col pagamento dei crescenti interessi, il sistema bancario), a cui gli Stati si possono sottrarre conservando la propria sovranità monetaria.

La sovranità monetaria comporterà che la quantità e il valore della moneta, dipenderanno da "fatti" propri dell'economia reale (produzione, in base ai costi dei fattori della produzione, e scambio) di quello Stato. Ed il livello di emissione monetaria di uno Stato dipenderà dalla capacità dello stesso di previsione delle dinamiche dell'economia reale, e dalla capacità di influirvi, stimolando meccanismi sociali che sostengono i consumi e, conseguentemente, la produzione e gli investimenti (che aumentano produzione e consumi).

A sua volta questa capacità di previsione dello Stato (quali sono gli elementi su cui agire, modulando i livelli della spesa pubblica che si trasformano in ricchezza collettiva) dipende dal "modello" che quello stesso Stato decide di seguire e che, nello specifico caso dell'Italia, coincide con la Costituzione[10].

In presenza di una banca centrale indipendente e una Costituzione come quella italiana di stampo Keynesiano, non c'è spazio per la mera logica contabile del "si spende più di quanto si incassa" perché il soddisfacimento dei bisogni primari è prevalente sull'economia e sulla intrinseca logica di perseguimento del profitto. Mentre non è previsto, nella costruzione costituzionale (ma semmai nei Trattati europei), che l'espansione del

[8] Occorre osservare, però, che il potere di esercitare la fiducia è passato nelle mani di chi, in passato, ha accumulato con ogni mezzo oro e terra. Attraverso l'elargizione della fiducia -che contiene in sé sia il concetto di scarsità di risorse (l'accumulo di oro-terra, per quanto enorme è pur sempre un "dato"), che quello di allocazione "efficiente" delle stesse , - si costruisce in profondità, sul piano etico-sociale, il perno morale di ogni altro valore concepibile . V. Luciano Barra Caracciolo su http://orizzonte48.blogspot.it/2016/05/draghi-e-la-trappola-per-scimmie-della.html

[9] Mori Marco su: http://www.studiolegalemarcomori.it/illegittimita-costituzionale-cessione-sovranita-monetaria-alle-banche-private/

[10] Luciano Barra Caracciolo, *Euro e (o?) democrazia Costituzionale*, Dike Giuridica 2013, pagg. 40 e ss.

www.amministrativamente.com ISSN 2036-7821

profitto porti alla sua automatica distribuzione e al perseguimento degli obiettivi sociali solo quando si siano ottenute le risorse necessarie.
Insomma, la sovranità monetaria rende ridicolo ogni discorso basato esclusivamente su logiche di pareggio di bilancio e di questo erano perfettamente consci i precursori dell'UE (ma medesime tracce ci sono restituite anche dalla storia precedente[11]).
Non è importante quanto si spende, ma è importante la sostenibilità del debito. E la sostenibilità del debito, in conseguenza di molteplici fattori tra cui il moltiplicatore fiscale, non è assicurata dal vincolo del pareggio di bilancio e dai continui tagli alla spesa pubblica.

La Corte Costituzionale, infatti, **continua ad ignorare** che una prolungata disciplina finanziaria che, anno per anno, dispone sistematicamente il taglio degli investimenti pubblici, fa venir meno un determinante sostegno alla domanda aggregata (PIL), che a sua volta, in situazione di stagnazione o flessione del PIL, finisce per limitare concretamente le politiche pubbliche verso gli obiettivi ritenuti prevalenti dalla Costituzione (lavoro, istruzione, sanità). Lo **stimolo fiscale all'economia** continua ad essere visto come un male (aderendo ad una specifica teoria economica), quando invece, in base alle teorie che sono state alla base della costruzione costituzionale, se effettivo e **adeguato alla dimensione macroeconomica del Paese** svolge una importante funzione anticongiunturale e di sostegno all'occupazione.
"Risulta arduo affermare che la Costituzione, depotenziata nei suoi contenuti fondamentali, debba arrestare la sua garanzia dei diritti fondamentali, solo perché entri in gioco una qualunque disposizione che sancisca un compito governativo-legislativo nel campo della gestione del bilancio pubblico, se tale "compito", - svolto in base ad "una" dottrina economica, divergente da altre "prevalenti"-, concretamente produca "effetti" di "svuotamento" risultanti da dati e nessi causali dotati di obiettiva evidenza"[12].
Lo stesso autore, inoltre, ha chiarito, quanto alla sostenibilità del PIL, che "*in linea logica, il debito si stabilizza in rapporto al PIL (cioè non cresce più oltre una certa soglia), allorché esista un certo livello di crescita del PIL "nominale" prossimo "allo stesso livello dell'indebitamento in rapporto al PIL (crescente), e ciò anche scontando un certo crescente onere degli interessi (che tenderà a scemare solo in caso di crescita), sia in termini di livello assoluto che in rapporto al PIL, via via che ci si approssima alla "situazione di stabilizzazione" (matematica). Questa dina-*

[11] V. **Hazard Circular** (https://fileandclaw322.wordpress.com/2014/10/20/history-of-the-hazard-circular/), di cui è agevole accertare l'attendibilità come fonte storicamente attribuibile agli ambienti bancari anglosassoni di fine '800: il piano europeo, indicato dall'Inghilterra, prevede il controllo del capitale sul lavoro mediante il controllo dei salari. Questo risultato può essere raggiunto avendo il controllo sull['emissione dell]a moneta. Il grosso debito risultante dallo sforzo bellico, la cui contrazione i capitalisti si accerteranno che abbia luogo, deve essere utilizzata quale misura per il controllo del volume di moneta [in circolazione]; per ottenere ciò le obbligazioni devono essere utilizzate in qualità di base bancaria. Stiamo ora aspettando che il Segretario del Tesoro faccia una siffatta raccomandazione al Congresso. Non sarà opportuno consentire che il "greenback" [il dollaro emesso negli anni della Guerra civile dal governo americano, slegato da oro e argento], come è chiamato, resti in circolo un solo secondo di più, giacché non possiamo controllarne l'emissione, ma siamo in grado di controllare l'emissione di obbligazioni, e attraverso queste ultime di risolvere il problema bancario....Se tale criminale politica finanziaria, che ha le sue origine nel Nord America, si consolidasse come una pustola, allora il Governo sarà provvisto di proprio denaro senza alcun costo. Potrà ripagare i debiti e agire senza averne. Avrà tutto il denaro necessario per portare avanti la propria attività economica. Diventerà prospero in un modo senza precedenti nella storia del mondo.Un tale Governo deve essere distrutto, o distruggerà ogni monarchia del globo". Il tema è approfondito su http://orizzonte48.blogspot.it/2016/05/draghi-e-la-trappola-per-scimmie-della.html.

[12] **Luciano Barra Caracciolo** - *Ragionevolezza, attendibilità e sindacato costituzionale sulla normativa in materia economica,* su giustamm.it

mica, in sé, rende il "debito pubblico" sostenibile…. Per ottenere questo effetto, però non bisogna dimenticare che l'indebitamento è correlato in relazione di "bilancio" (cioè i valori considerati danno luogo nel loro insieme a 0), a due altri valori-saldi di flusso rapportati al PIL: il saldo del "risparmio privato" e il saldo delle partite correnti della bilancia dei pagamenti… la relazione tra questi ***saldi****, detti* ***"settoriali****" è tale, in presenza di "pareggio di bilancio", che solo ipotizzando un valore di equilibrio, cioè prossimo allo zero, ovvero di surplus (cioè positivo) delle partite correnti, può aversi un risparmio privato "non negativo" o comunque "positivo". Il che è del tutto intuitivo. Quindi, se l'indebitamento è pari a zero (o prossimo ad esso), ma invece la bilancia dei pagamenti registra un saldo negativo, potrò avere ciò solo a costo di un equivalente contrazione di consumi, investimenti e occupazione (effetto inscindibile dal trend negativo del risparmio), ragion per cui, aritmeticamente, il PIL calerà".*

Certamente il tema è molto complesso e difficile da riassumere in pochi passaggi, ma i termini in cui è stata posta la sentenza n. 203, ed i toni usati di spregio assoluto verso la spesa pubblica (come se questa non avesse alcun collegamento col mantenimento dei livelli occupazionali, del risparmio privato, del mantenimento dei servizi e, non da ultimo, con il corrispondente livello di benessere a cui consegue un costante e crescente livello di tassazione e, quindi, di entrate per lo Stato e quindi di remunerazione della spesa pubblica stessa) appaiono preoccupanti se si pensa alla traiettoria profondamente "anticostituzionale" che queste pronunce stanno seguendo.

4. I lavori della Costituente relativamente al diritto alla salute.

Altro aspetto che più si apprende con dispiace dalla sentenza n. 203, è la totale amnesia della Corte, nel pronunciarsi sui diritti quale quello alla salute, con riferimento ai lavori della Costituente.

A questo proposito, per comprendere la profonda abnegazione allo Stato che ha caratterizzato i redattori della Costituzione, l'indiscutibile senso civico, la profonda conoscenza degli effetti economici del diritto, il senso profondo che consapevolmente è stato posto a base di ciascun articolo, è sufficiente ripercorrere qualche passaggio. E visto che il tema centrale di questo scritto è proprio il diritto alla salute, si riportano dei passaggi relativi alla redazione della formula dell'art. 32 (inizialmente art. 26 della Cost).

Da questi passaggi emerge evidente il conflitto dei costituenti, tra la volontà di voler assicurare un numero di diritti fondamentali e quella di non voler inculcare un senso di sfiducia nelle istituzioni inserendo nella Carta meri obiettivi propositi irrealizzabili.

Nella seduta del 4 marzo 1947 , proprio Calamandrei[13] che è stato uno dei più alti esponenti della Costituente, (ma gli stessi dubbi sono stati espressi anche da Nitti nella seduta del successivo 19 aprile 1947) così esordisce: "Ora quando io leggo nel progetto un articolo come l'articolo 23 che dice in un suo capoverso: «La Repubblica assicura (dico assicura: verbo assicurare, tempo presente) alla famiglia le condizioni economiche necessarie alla sua formazione, alla sua difesa ed al suo sviluppo con speciale riguardo alle famiglie numerose»; quando leggo all'articolo 26 che «la Repubblica tutela la salute, promuove l'igiene e garantisce le cure gratuite agli indigenti»… quando io leggo questi articoli e penso che in Italia in questo momento, e chi sa per quanti anni ancora, negli ospedali — parlo degli ospedali di Firenze — gli ammalati nelle cliniche operatorie muoiono perché mancano i mezzi per riscaldare le sale, e gli operati, guariti dal chirurgo, muoiono di polmonite; …quando io penso che in Italia oggi, e chi sa per quanti anni ancora, le Università sono sull'orlo della chiusura per mancanza dei mezzi necessari per pagare gli insegnanti, quan-

[13] http://www.nascitacostituzione.it/02p1/02t2/032/index.htm

do io penso tutto questo e penso insieme che fra due o tre mesi entrerà in vigore questa Costituzione in cui l'uomo del popolo leggerà che la Repubblica garantisce la felicità alle famiglie, che la Repubblica garantisce salute ed istruzione gratuita a tutti, e questo non è vero, e noi sappiamo che questo non potrà essere vero per molte decine di anni — allora io penso che scrivere articoli con questa forma grammaticale possa costituire, senza che noi lo vogliamo, senza che noi ce ne accorgiamo, una forma di sabotaggio della nostra Costituzione!...Bisogna evitare che nel leggere questa nostra Costituzione gli italiani dicano anch'essi: «Non è vero nulla».

Il 4 marzo 1947 Tupini[14] replica a Calamandrei: "La Repubblica italiana prenderà cura della salute e dell'igiene del popolo, della sua educazione e della cura degli indigenti. Speriamo, onorevole Calamandrei, che la situazione economica italiana si liberi presto dalle strette che oggi la comprimono; noi ci proiettiamo nel futuro e dobbiamo adoperarci perché le attuali condizioni di miseria siano superate e il futuro legislatore possa fare onore all'impegno che la nuova Costituzione si prepara ad assumere."

Nella seduta dell'8 marzo 1947, anche Damiani[15] replica a Calamandrei e riferendosi alle false promesse che secondo quest'ultimo non occorrerebbe fare, egli risponde: "No, è bene farle, perché se lo Stato non è in condizione di mantenerle ora, le manterrà in futuro. L'attuale periodo di carenza dovrà finire; passerà il rachitismo e verrà la floridezza. Per questo lottiamo. Se dovessimo pensare a vivere sempre in uno stato di disagio, la disperazione paralizzerebbe tutte le nostre energie. Quindi lo Stato può basarsi anche su norme che pensa di applicare in avvenire".

Nella seduta del 1 aprile 1947, Spallicci Aldo[16] sull'articolo dedicato alla tutela della salute aggiunge: "Possiamo ripetere con orgoglio le parole di un grande maestro, Augusto Murri: «Fra noi ed il malato sta tacito, ma sacro, il giuramento che fino all'ultimo suo respiro noi combatteremo per sottrarlo alla morte» ……Dunque, dicevo, assistenza sanitaria, assistenza che non trasformi i malati in postulanti ed **i medici in fiscali**. Non bisogna rimettere nelle condizioni il medico di essere un fiscale. Chi ha vissuto durante la guerra nei posti di medicazione e di soccorso sa quale ribellione avveniva nell'animo del medico di fronte al soldato che si trasformava in autolesionista. Tutto questo cercheremo che non avvenga negli istituti di protezione della sanità di domani. Dunque, per il medico, la «pietà che l'uomo a l'uom più deve» e per tutti: una *salus publica*, che deve essere *suprema lex; salus* che non sia soltanto nel senso politico, ma anche una *valetudo* effettiva. Noi, che siamo degli ottimisti inguaribili, pensiamo che dopo il tempo buio ci attende una giornata di sole; noi, di fronte all'ignaro tubercoloso che disperde il proprio sputo quasi come un ordigno esplosivo a tutta offesa del prossimo, pensiamo alla Sancetta di Jenner, alla fiala di Behring, ai sulfamidici, alla penicillina; pensiamo che al di là della trincea c'è il vaiolo, le difteriti, tutte le malattie infettive e dobbiamo e vogliamo dare uno scudo al cittadino perché si difenda. Questo grande compito sociale non ci trova divisi, ma tutti riuniti nella difesa della Repubblica che coincide colla difesa dell'umanità. Se noi abbiamo ammesso che tutti i cittadini, che tutti gli uomini sono uguali di fronte alla legge, dobbiamo anche affermare che tutti gli uomini sono uguali di fronte alla morte, ma dovremmo fare diseguali gli uomini in questo senso: faremo più provvidi e resistenti alle malattie quelli che seguiranno queste regole, questi principî, e quelli che sentiranno che non è soltanto lo Stato che deve tutelare, ma anche i cittadini stessi, che hanno un dovere da compiere ed un impegno che non possono tradire".

[14] http://www.nascitacostituzione.it/02p1/02t2/032/index.htm
[15] http://www.nascitacostituzione.it/02p1/02t2/032/index.htm
[16] http://www.nascitacostituzione.it/02p1/02t2/032/index.htm

Ma questi interventi non possono che essere letti in uno con quelli di altri autorevoli costituenti, fortemente impegnati a tracciare nella Costituzione la traiettoria da seguire contro il liberismo e ad impedire che questo rivivesse nella Costituzione (che quindi non si limita ad impedire la reviviscenza del fascismo, ma delle forze liberali che nel fascismo avevano trovato un valido strumento di attuazione e propaganda).

Soprattutto gli interventi salienti relativi alla redazione dell'art.4 Cost. ("diritto al lavoro"), mostrano con una eloquenza una visione che sia la chiara proposizione al massimo livello normativo di un modello di equilibrio economico (v. intervento dell'on. Laconi). Gli interventi mostrano un'armonia politica e di popolo Costituente, convergente sul modello keynesiano, in consapevole contrapposizione al liberismo e alla ricerca della "terza via" che, stante la coeva riproposizione delle tesi ordoliberiste, cercava una rivitalizzazione dello stesso liberismo per farlo sopravvivere alle macerie del conflitto mondiale (v. interventi dell'on.Cevolotto e del Presidente Ruini - di cui è fondamentale la definizione del vero senso dell'art.11 Cost. – e che in risposta ad Einaudi cerca di respingere ogni ipotesi di reviviscenza del liberismo in forma di "terza via")[17].

Basterebbe, quindi, una rilettura di alcune parti dei citati lavori della Costituente per comprendere come la Corte abbia perso la memoria di quello che era il reale spirito di redazione della Carta su cui poggiava l'intera costruzione del futuro degli italiani e della più importante programmazione dei futuri interventi economico-politici del Paese.

Non avere contezza degli scopi e degli effetti del liberismo tra cui, in primis, la supremazia dei mercati e il necessario smantellamento dei sistemi democratici, il controllo dell'inflazione attraverso il contenimento dei costi dei mezzi di produzione (e quindi attraverso l'aumento della disoccupazione[18] e la conseguente deflazione salariale generalizzata[19]) produce gli effetti che sono sotto gli occhi di tutti: riduzione sempre più dilagante del perimetro dello Stato in favore del potere tecnocrate dei mercati e contenimento della spesa pubblica a scapito di occupazione e servizi pubblici essenziali.

5. Gli effetti concreti delle politiche di bilancio sul diritto alla salute.

E così sono ormai sotto gli occhi di tutti gli effetti dei continui tagli alla sanità ora rafforzati dalla necessità di rispettare il vincolo di bilancio di cui all'art. 81 della Cost. senza che si tenga in alcun conto non solo l'aumento generalizzato dei livelli di povertà (che quindi rendono impossibile l'accesso ai servizi sanitari privati), ma neanche della correlazione tra invecchiamento della popolazione e le crescenti esigenze di assistenza sanitaria.

Non stupisce quindi che siano calate le aspettative di vita (come confermano i dati ISTAT[20]) perché il taglio della spesa e l'impossibilità di accedere (o di accedere con grandi difficoltà) ai servizi sanitari pubblici comporta la rinuncia all'assistenza stessa e, soprattutto, alla prevenzione.

Così come non stupisce che tutto ciò si rifletta nel calo del livello di soddisfazione dichiarato dagli utenti, che vedono i servizi sempre più inaccessi-

[17] Luciano Barra Caracciolo -Diritto al lavoro e pieno impiego. *La "nuova economia" antiliberista della Costituzione fondata sul lavoro.* http://orizzonte48.blogspot.it/2015/04/parte-seconda-diritto-al-lavoro-e-pieno.html

[18] Dati ISTAT: giugno 2016 stima occupati +0,3% (+71 mila) su mese. Tasso di disoccupazione all'11,6% (+0,1 punti).

[19] 1 - http://www.ilsole24ore.com/art/notizie/2015-09-23/italia-salari-deflazione-perche-siamo-quasi-unici-europa-tagliare-stipendi-100256.shtml?uuid=AC8pTz2
2 - http://www.wallstreetitalia.com/sud-europa-in-piena-deflazione-salariale/
3 - Inoltre, in base ai dati ISTAT: L'attesa del rinnovo per i lavoratori con il contratto scaduto è in media di 40,1 mesi.

[20] http://www.istat.it/it/salute-e-sanit%C3%A0

bili[21] oppure ottenibili solo dopo estenuanti tempi di attesa[22].

A fronte di sanità pubblica in diminuzione, aumenta la sanità privata o diminuisce in assoluto la sanità ed è inevitabile che, in questo quadro, vi sia anche meno salute per chi ha difficoltà economiche o comunque non riesce a pagare le prestazioni nel privato o in intramoenia.

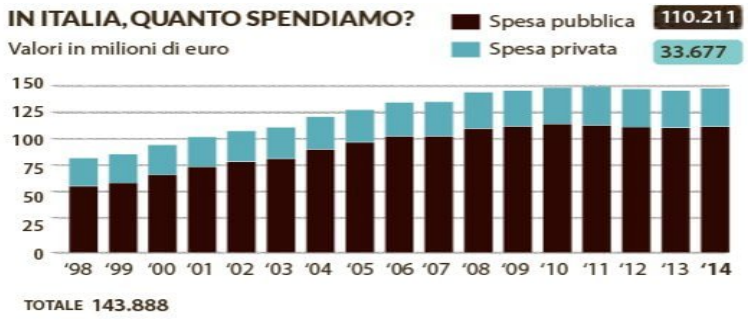
I dati evidenziano in maniera chiara la crescita della spesa sanitaria privata che nel 2015 è salita a 34,5 miliardi di euro con un aumento reale di +3,2% rispetto al 2013, praticamente il doppio della spesa totale per consumi.

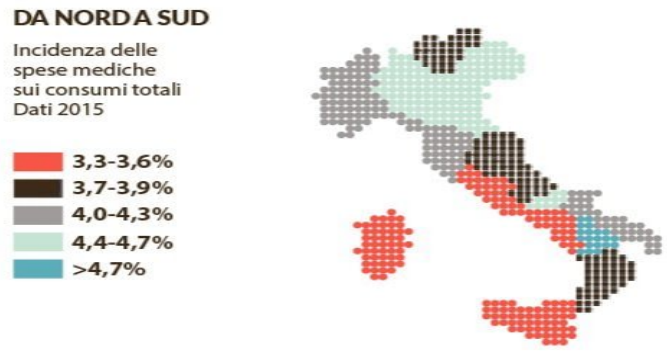
L'incremento di spesa sanitaria privata (che è aumentata secondo il 37% degli italiani) è tanto più impressionante se si considera la dinamica deflattiva.[23]

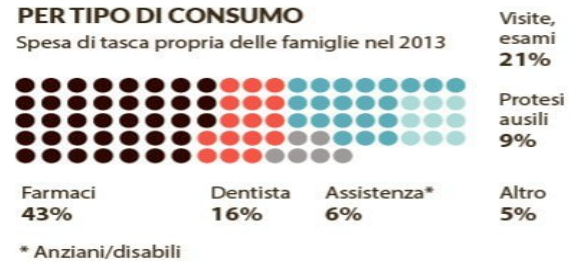
[21] http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_ASSBASE&Lang=

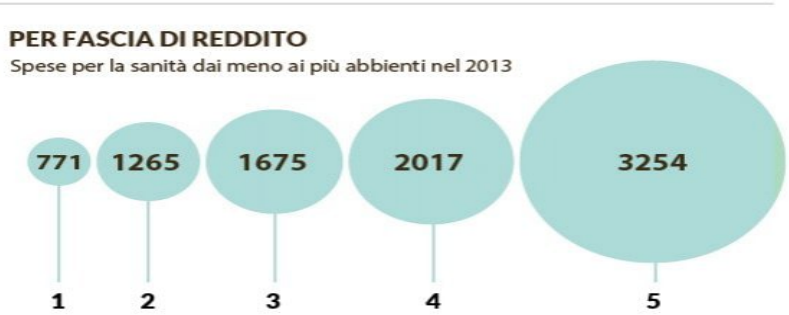
[22] cresce ulteriormente il numero di italiani che ha dovuto rinunciare o rinviare prestazioni sanitarie in un anno: erano 9 milioni nel 2012 sono diventati oltre 11 milioni nel 2016

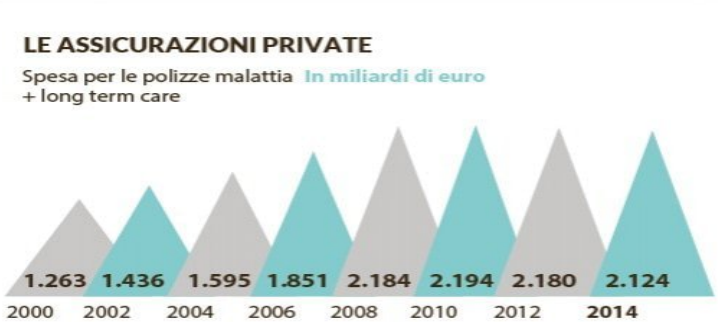
[23] ricerca di Censis-Rbm Assicurazione Salute su http://agensir.it/quotidiano/2016/6/8/sanita-censis-vince-lincubo-delle-liste-di-attesa-troppo-lunghe/ ma anche su http://www.repubblica.it/salute/2016/06/08/news/censis_11_milioni_di_italiani_hanno_rinunciato_alle_cure_nel_2016-141551883/?ref=search


IN ITALIA, QUANTO SPENDIAMO?
Valori in milioni di euro
Spesa pubblica
110.211
Spesa privata
33.677
150
125
100
75
50
25
0
'98 '99 '00 '01 '02 '03 '04 '05 '06 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 '14
TOTALE 143.888


DA NORD A SUD
Incidenza delle spese mediche sui consumi totali
Dati 2015
3,3-3,6%
3,7-3,9%
4,0-4,3%
4,4-4,7%
>4,7%


PER TIPO DI CONSUMO
Spesa di tasca propria delle famiglie nel 2013
Visite, esami 21%
Protesi ausili 9%
Farmaci 43%
Dentista 16%
Assistenza* 6%
Altro 5%
* Anziani/disabili


PER FASCIA DI REDDITO
Spese per la sanità dai meno ai più abbienti nel 2013
771
1265
1675
2017
3254
1
2
3
4
5


LE ASSICURAZIONI PRIVATE
Spesa per le polizze malattia + long term care
In miliardi di euro
1.263
1.436
1.595
1.851
2.184
2.194
2.180
2.124
2000
2002
2004
2006
2008
2010
2012
2014

Alla luce dei dati, quindi, la sentenza della Corte costituzionale appare miope e superficiale nel far retrocedere l'art. 32 e il diritto alla salute a mera condizione di dettaglio garantibile solo nei limiti di sostenibilità finanziaria.
Soprattutto se questo non rispecchia affatto le prescrizioni costituzionali che non si limitano a garantire la salute come fondamentale diritto dell'individuo e l'interesse della collettività, e le cure gratuite agli indigenti nel solo art. 32, ma tutelano e garantiscono la salute sotto molteplici forme: la situazione di benessere psico-fisico intesa in senso ampio che si traduce nella tutela costituzionale dell'integrità psico-fisica, del diritto ad un ambiente salubre, del diritto alle prestazioni sanitarie e della cosiddetta libertà di cura; il diritto alla salute, come diritto sociale fondamentale tutelato dall'art. 2 Cost.; diritto alla salute connesso al valore della dignità umana (diritto ad un'esistenza degna) che rientra nella previsione dell'art 3 Cost.
Qualche autore ritiene che il diritto alla salute non è solo un principio guida ma un vero e proprio diritto con carattere normativo, è un diritto alla personalità e non una mera dichiarazione programmatica di modo che si trova strettamente relazionato e inscindibilmente connesso al diritto alla vita e all'integrità fisica[24].
Conseguentemente anche il ruolo dello Stato è variegato come riflesso della complessità del contenuto del bene oggetto di protezione: esso si impegna sia "negativamente" ossia si astiene da azioni che comporterebbero la lesione dei relativi diritti; sia attivamente, affinché i titolari possano godere effettivamente dell'assistenza sanitaria.

La Carta costituzionale sancisce inequivocabilmente il diritto dei cittadini a vedere tutelata la propria salute e lo Stato deve assumersi attivamente il compito di realizzare tutte le condizioni affinché ciò avvenga perché il servizio sanitario nazionale è l'esplicazione dei doveri costituzionali a carico dello Stato e a favore della comunità. E si tratta di principi affermati in precedenza dalla stessa Corte Costituzionale (per la quale il diritto alla salute ha "valenza di diritto sociale, caratterizzante la forma di Stato sociale disegnata dalla Costituzione", cfr. sent. n. 37/1991), per cui il passaggio dall'affermazione di questi principi (Corte Cost. sent. n. 309/1999, n. 509/2000, n.252/2001, n. 354/2008) a quello di cui alla sentenza 203/2016 ("*non è pensabile di poter spendere senza limite*"), non appare davvero comprensibile né giustificabile nonostante l'inserimento dell'art. 81 in costituzione. Eppure, esattamente come nel caso sottoposto alla Corte e deciso nel 2016, anche allora oggetto di discussione era il rapporto tra le esigenze di equilibrio dei conti pubblici e la tutela della salute.
Fu per prima la sentenza della Corte di Cassazione n. 796/1973 che qualificò il diritto alla salute come un vero e proprio diritto soggettivo. In altre parole, il diritto alla salute venne considerato come un "diritto assoluto e di rango primario della persona umana", con la conseguenza che l'individuo ed il suo diritto alla salute iniziarono ad assumere sempre più un ruolo centrale al punto che lo scopo primario era di assicurare la tutela della salute a tutti i cittadini, secondo i principi di uguaglianza ed uniformità, senza distinzioni di categorie o condizioni personali e sociali (sentenza a cui ha fatto seguito la Riforma sanitaria messa in atto con la legge n. 833 del 1978).
La Corte Costituzionale, poi, non ha avuto alcuna difficoltà ad individuare un "nucleo essenziale" del diritto alla salute, che comprende gli aspetti di cui non si può, in nessun caso, essere privati, pena la violazione del dettato costituzio-

[24] Andrade Pedreira, *Verso un potenziamento del diritto costituzionale alla tutela della salute*, in "Attualità amministrativa" n. 10 settimana 9-15 marzo 1992, pp. 92, 11,114.
L. P. Tronconi, *Unione Europea e diritto alla tutela della salute: problematiche giuridiche comparate*, Maggioli Editore, 2016 pag. 59

nale, che viene sanzionata con l'illegittimità delle norme che si pongano in contrasto con esso.
In un passaggio di particolare chiarezza espressiva si legge che «le esigenze della finanza pubblica non possono assumere, nel bilanciamento del legislatore, un peso talmente preponderante da comprimere il nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana. Ed è certamente a quest'ambito che appartiene il diritto dei cittadini in disagiate condizioni economiche, o indigenti secondo la terminologia dell'art. 32 della Costituzione, a che siano assicurate loro cure gratuite»[25] .
Il diritto alla salute come diritto all'integrità psico-fisica è il contenuto proprio del diritto alla salute, che la Corte in passato non ha avuto difficoltà a ritenere tutelato come diritto soggettivo direttamente azionabile erga omnes (Corte cost., sentt. nn. 247/1974, 88/1979, 356/1991, 107/2012), sia nei confronti dei pubblici poteri, sia nei confronti dei privati (Corte cost. sentt. nn. 88/1979, 184/1986; 557/1987; 992/88, 202/1991).

Allora, di fronte al mutato stato di cose, non resta che domandarsi fin dove si spingerà questa nuova versione ("europea") del diritto alla salute, consolidatasi con l'adesione del Paese all'Unione Europea (o precedentemente allo SME[26]), con la necessità di sottostare ai Trattati, con l'introduzione dei principi di derivazione comunitaria che hanno finito con il considerare il diritto alla salute sotto l'unica prospettiva di un diritto "finanziariamente condizionato" e che, in quanto tale, non potrà che evolvere ancora verso un "non diritto" trascinandosi dietro, necessariamente, la principale forma di rispetto della dignità umana quale caposaldo della Costituzione ormai sotto molteplici aspetti calpestato.

[25] Corte Cost., sent. n. 309/1999.
[26] Infatti già l' Art. 1 d. lgs. 229/1999 vincola il livello assistenziale ai limiti di finanza e specifica come la determinazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza deve essere realizzata dal Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) contestualmente "all'individuazione delle risorse finanziarie destinate al S.S.N., nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica nel D.E.E.F.".