

La Corte costituzionale, il diritto alla salute e la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità: alcune considerazioni sulla sentenza n. 236/2012

di *Paolo Addis*

(Istituto Dirpolis, Scuola superiore Sant'Anna - paddis@sssip.it)

Con la sentenza n. 236 del 26 ottobre 2012 la Corte costituzionale si è pronunciata sulla conformità rispetto alla Costituzione dell'art. 8 della legge regionale pugliese n. 4/2010.

La questione di legittimità costituzionale era stata sollevata dal Tribunale amministrativo regionale di Bari con riferimento agli artt. 3, 24, 32, 97, 113, 117, primo, secondo comma, lettera m), e terzo comma, della Costituzione e al principio del legittimo affidamento, nella parte in cui la disposizione regionale impugnata non prevedeva che le Aziende sanitarie locali pugliesi potessero concludere accordi, finalizzati all'erogazione di prestazioni terapeutiche domiciliari, anche con enti riabilitativi situati al di fuori del territorio regionale. Dal punto di vista fattuale, la vicenda è sintetizzabile in questi termini. L'Azienda sanitaria locale di Bari aveva inviato a tre diverse strutture riabilitative ubicate in Lucania (e colà accreditate), con cui s'invitavano le strutture in questione a cessare le prestazioni erogate a favore di persone residenti in Puglia. Non era la prima volta che simili note venivano emanate; erano già stati annullati dal giudice in primo grado ed erano, all'epoca in cui è stata sollevata la questione di costituzionalità, pendenti in appello. L'attività di erogazione di prestazioni riabilitative domiciliari da parte dei ricorrenti si basava su accordi stretti sulla base della disciplina regionale dettata dalla L.R. 26/1995; la Regione Puglia, nel corso dei mesi, aveva tentato di vietare tali stipule con strutture extraregionali prima con una Delibera della Giunta Regionale ("Accordi contrattuali anno 2009 – Linee Guida"), annullata giudizialmente, poi, per via legislativa, approvando la disposizione oggetto di censura davanti alla Corte; con tale disposizione, che andava a novellare l'art. 19 della L.R. 26/2006, si prevedeva che la stipula degli accordi per le terapie riabilitative fosse di competenza dei direttori generali della ASL, precisando che «qualora il fabbisogno non possa essere soddisfatto attraverso gli accordi contrattuali con i soggetti insistenti nel territorio

## Osservatorio sulle fonti

dell'ASL di riferimento, i direttori generali stipulano accordi contrattuali con strutture insistenti in altri ambiti territoriali regionali, in ragione dell'abbattimento delle liste di attesa»; alla disposizione adottata con L.R. la Regione aveva poi dato attuazione con una nota e un regolamento (n. 16/2010), contenenti i criteri pratici cui avrebbero dovuto attenersi le ASL pugliesi.

Il giudice rimettente, considerando rilevante la questione, ha quindi ritenuto che la disposizione in questione violasse gli artt. 24 e 113 della Costituzione, in quanto essa avrebbe avuto il carattere della “legge provvedimento”, ma non avrebbe superato, secondo la sua valutazione, lo stretto scrutinio sotto i profili della «non arbitrarietà e della non irragionevolezza, nonché del rispetto della funzione giurisdizionale in ordine alla decisione delle cause in corso». Sarebbero stati violati anche l'art. 3, sotto il profilo della ragionevolezza, l'art. 97 (in merito al buon andamento della pubblica amministrazione, cui si sarebbe dovuto sommare il principio del legittimo affidamento) e l'art. 32 (a proposito della facoltà, pur non assoluta, di scegliere il proprio luogo di cura). Inoltre, a proposito di tale ultimo aspetto, il giudice rimettente rilevava la necessità di bilanciare tale facoltà con altri interessi; fra questi ultimi, ben potrebbe essere annoverato il contenimento della spesa sanitaria, già da tempo ricompreso fra gli obiettivi del nostro sistema di assistenza e dotato, secondo il giudice rimettente, del “carattere di principio fondamentale tanto di «coordinamento della finanza pubblica» quanto di «tutela della salute»”; e ciò soprattutto in considerazione del fatto che le tariffe praticate dalle strutture ricorrenti erano inferiori rispetto a quelle di analoghe strutture situate all'interno del territorio regionale.

Inoltre (e questo è un punto di particolare rilevanza, ai fini della nostra analisi) il giudice rimettente richiamava, quale possibile parametro di costituzionalità, la Convenzione delle Nazioni unite sui diritti delle persone con disabilità (d'ora in avanti, CNUDPD), approvata dall'Assemblea delle Nazioni Unite nel 2006, ratificata e resa esecutiva dall'Italia con la l. 18/2009.

Il giudice *a quo*, in particolare, ravvisava un contrasto fra quanto previsto dalla disciplina regionale e quanto previsto dall'art. 10 della CNUDPD («Gli Stati Parti riaffermano che il diritto alla vita è connesso alla persona umana e adottano tutte le misure necessarie a garantire l'effettivo godimento di tale diritto da parte delle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri») e dall'art. 17 («Ogni persona con disabilità ha diritto al rispetto della propria integrità fisica e mentale su base di uguaglianza con gli altri»); inoltre, «l'assistenza specialistica riabilitativa [...] costituirebbe un fattore condizionante il

## Osservatorio sulle fonti

trattamento terapeutico medesimo» e pertanto «sarebbe un diritto fondamentale, che, negato in particolare ai disabili [...] condurrebbe alla lesione del principio di uguaglianza sancito dalla Convenzione e dunque dell'art. 117, primo comma, Cost.»; conseguentemente, sarebbe stato violato, a parere del giudice amministrativo pugliese, anche l'art. 3 della nostra Costituzione.

La Corte costituzionale, una volta respinta l'eccezione d'inammissibilità per difetto di rilevanza, ha valutato quali razionali le priorità fissate dal legislatore regionale, in quanto privilegianti le strutture pubbliche presenti sul territorio regionale e volte a dare seguito a esigenze programmatiche particolarmente sentite nell'area della spesa sanitaria, soprattutto in un frangente in cui il contenimento della spesa pubblica è di particolare impellenza (e la cui rilevanza era stata già sottolineata dalle sentt. n. 248/2011 e n. 200/2005).

Però, di contro, il giudice delle leggi ha considerato irragionevole la scelta «in base alla quale i direttori generali delle ASL pugliesi sono abilitati a stipulare accordi con le sole strutture sanitarie ubicate in ambito territoriale regionale», in quanto arbitrariamente restrittiva della libertà di cura ex art. 32 Cost., sino al punto da risultare discriminatoria nei confronti delle persone disabili coinvolte.

In particolare, la Consulta ha sottolineato come l'importanza della scelta del luogo di cura sia sì condizionabile e comprimibile, ma solo in virtù di valide ragioni, assenti nel caso di specie. Per quanto riguarda le esigenze di contenimento della spesa pubblica in ambito sanitario, anzi, la normativa in esame avrebbe potuto dare luogo a delle diseconomie, spingendo pazienti in riabilitazione a rivolgersi a strutture situate sul territorio regionale, ma a un costo maggiore.

Relativamente all'art. 3, la Corte rileva come la disciplina regionale risultasse contraria al principio di ragionevolezza e in violazione del principio di eguaglianza, giacché essa avrebbe inciso «concretamente *in peius* sulle sole persone disabili, quali destinatarie di terapie riabilitative domiciliari»; in particolare, la disciplina impugnata, relativa, come più volte sottolineato, alla terapia riabilitativa domiciliare, riguardava soprattutto persone colpite da forme di disabilità grave, non in grado di raggiungere strutture riabilitative. In tal modo, sarebbe risultata dimidiata - ha rilevato la Corte - oltre alla libertà di scelta della cura, anche la continuità nelle cure e nell'assistenza, tutelata (a proposito delle quali, cfr. le sentt. n. 19/2009 e n. 158/2007 della Corte cost.).

La Corte, in conclusione, nel dichiarare incostituzionale la disciplina regionale pugliese, rileva come il principio di eguaglianza abbia un ulteriore riconoscimento nella Convenzione internazionale delle

## Osservatorio sulle fonti

Nazioni Unite sulle persone con disabilità, vincolante anche l'ordinamento italiano «con le caratteristiche proprie del diritto dell'Unione europea, limitatamente agli ambiti di competenza dell'Unione medesima, mentre al di fuori di tali competenze costituisce un obbligo internazionale, ai sensi dell'art. 117, primo comma, Cost.».

La sentenza in commento contiene alcuni spunti interessanti; in primo luogo, vi possiamo ravvisare le tracce della costante dialettica fra diritto alla salute e contenimento della spesa pubblica. Si tratta di un aspetto cui, in un momento di particolare sofferenza per la situazione economica e finanziaria del Paese; e ciò vale ancora di più per le Regioni (e fra esse rientra la Puglia) sottoposte, a partire dal 2004, alla terapia dei Piani di rientro; va però rimarcato che le scelte operate dai legislatori regionali non possono essere fondate su una parsimonia asserita apoditticamente, ma su elementi effettivi e comprovati.

Il secondo ordine di considerazioni è relativo all'utilizzo della CNUPD da parte della Corte costituzionale, come già avvenuto, in materia di istruzione scolastica, con la sent. 80/2010. Nella sentenza in commento, come abbiamo visto, la Consulta ha valutato l'incostituzionalità della disciplina in esame alla luce del principio di eguaglianza, come previsto dall'art. 3 della Costituzione, utilizzando come argomento *ad adiuvandum* l'ulteriore protezione apprestata, per le persone disabili, dalla Convenzione di New York. Ora, è noto come l'utilizzo delle fonti interposte ex art. 117, I comma Cost. nel giudizio di costituzionalità si sia dimostrato, a partire dalle note sentenze gemelle (le sentt. 348 e 349 del 2007), uno strumento di ragguardevole utilità, soprattutto con riferimento al mancato rispetto della Carta Europea dei Diritti dell'Uomo come interpretata dalla Corte di Strasburgo<sup>1</sup>. Tuttavia, in conclusione, possiamo rilevare che, per quanto ci troviamo, nel momento attuale, a oscillare, come autorevolmente sottolineato, fra una tutela recessiva dei diritti “economico-sociali” (fra cui potremmo annoverare anche il diritto alla salute, del quale tratta la

<sup>1</sup> Sul punto si vedano, ex multis, M. CARTABIA, *Le sentenze «gemelle»: diritti fondamentali, fonti, giudici*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2007, pp. 3564 e ss.; D. TEGA, *Le sentenze della Corte costituzionale nn. 348 e 349 del 2007: la CEDU da fonte ordinaria a fonte “sub-costituzionale” del diritto*, in *Quaderni costituzionali*, 1/2008, p. 133-136; N. PIGNATELLI, *Le sentenze della Corte costituzionale nn. 348 e 349 del 2007: la dilatazione della tecnica della “interposizione” (e del giudizio costituzionale)*, in *Quaderni costituzionali*, 1/2008, pp. 140-143; G. SILVESTRI, *Fonti interne, fonti esterne e tutela integrata dei diritti fondamentali*, in *Studi in onore di Franco Modugno*, IV, ESI, Napoli, 2011, pp. 3405 e ss.

## Osservatorio sulle fonti

pronunzia in commento) e una tutela crescente dei diritti “etico-sociali” e, nell'ambito giurisdizionale, fra una valutazione assiologica (basata su norme e valori) e una valutazione formale (fondata sulle fonti)<sup>2</sup>, è indubbio che l'ambito della tutela dei diritti (fondamentali) delle persone con disabilità si presenti, potenzialmente, come molto sensibile all'utilizzo della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità come mezzo di allargamento (non solo astratto, ma anche) concreto dei diritti di questo particolare insieme di soggetti deboli; pensiamo a quanto avvenuto nell'ambito della tutela dei diritti del minore, in cui, in tempi recenti (sentt. 31/2012 e 7/2013), la Consulta ha utilizzato, quale parametro interposto, la Convenzione ONU sui diritti del fanciullo fatta a New York il 20 novembre 1989, la Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, adottata dal Consiglio d'Europa a Strasburgo il 25 gennaio 1996 e richiamato, altresì, «le Linee guida del Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa su una “giustizia a misura di minore”, adottate il 17 novembre 2010, nella 1098ma riunione dei delegati dei ministri»<sup>3</sup>. E tale utilizzo delle fonti internazionali potrebbe risultare ancora più incisivo nei confronti delle Regioni, sinora assenti, nella maggioranza dei casi, nel processo di implementazione della CNUDPD<sup>4</sup>, ovvero presenti ma con iniziative puntuali e, sovente, non organiche, con situazioni di notevole disomogeneità fra un territorio regionale e l'altro<sup>5</sup>.

<sup>2</sup> Così A. RUGGERI, *Sistema di fonti e sistema di norme? Le altalenanti risposte della giurisprudenza costituzionale*, in [www.giurcost.it/studi](http://www.giurcost.it/studi)

<sup>3</sup> Sulla sent. 7/2013, così V. MANES, *La Corte costituzionale ribadisce l'irragionevolezza dell'art. 569 c.p. ed aggiorna la dottrina del “parametro interposto” (art. 117, primo comma, Cost.)*, in *Diritto penale contemporaneo* ([www.penalecontemporaneo.it](http://www.penalecontemporaneo.it)), 2013.

<sup>4</sup> Cfr. D. FERRI, *Reshaping Disability Policy Making in Italy: The Focal Point, the National Observatory on the Situation of Persons with Disabilities and...the Absence of Regions?*, in *Perspectives on Federalism*, Vol. 4, issue 3, 2012.

<sup>5</sup> Per quanto concerne l'implementazione della CNUDP, si veda il Rapporto alle Nazioni unite, trasmesso dal nostro paese nel mese di novembre 2012 e reperibile sul sito web del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.