

Rubrica legale



a cura di **Mauro Gnaccarini**
Responsabile Ufficio Legale

EQUILIBRIO DI BILANCIO: TUTELA DELLA SALUTE, BENESSERE LAVORATIVO

Sovvertendo l'ordine dei principi salveremo l'economia... ... affondando il SSN

«**L**'Italia è una Repubblica democratica, fondata sul lavoro» (art. 1, dal 1948), «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti» (art. 32, dal 1948); nella Repubblica, «Le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, assicurano l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico» (art. 97 - primo comma, aggiunto nel 2012 -!- con L. Cost. n. 1). Così l'attuale Carta del nostro Paese, seppure nell'originario art. 97 fosse già indicata - implicitamente - la necessaria economicità della P.A. - «I pubblici uffici sono organizzati secondo disposizioni di legge, in modo che siano assicurati il buon andamento e l'imparzialità dell'amministrazione» - (unitamente a indelegabili correttezza e trasparenza!), così come anche la sostanziale responsabilità della dirigenza pubblica - «Nell'ordinamento degli uffici sono determinate le sfere di compe-

tenza, le attribuzioni e le responsabilità proprie dei funzionari»; principi ancora vigenti ma "sottoposti" al suddetto nuovo primo comma.

A partire da tale premessa, vorremmo in questo numero richiamare alcuni recenti e rilevanti provvedimenti normativi e indicazioni giurisprudenziali per "illustrare" i pesanti effetti di una linea di tendenza che, inchiodata al giogo del bilancio, se da un lato rischia di sopprimere ogni buona intenzione, dall'altro determina immediate ricadute nella pratica quotidiana dei sanitari che ancora tentano di supportare e mantenere efficace un sistema pubblico in fase preagonica. Defunto il quale riteniamo che in pari condizione dovrebbe allora essere considerato il nostro Paese finché vigenti gli originari principi come della Carta Costituzionale sopra richiamati.

Oggi pare invero che la ricetta giusta per "ripartire" debba necessariamente comprendere, da un lato il definitivo disconoscimento di taluni

valori sociali fino a ieri "fondanti", dall'altro la sistematica riscrittura, con annesso inasprimento sanzionatorio debitamente enfatizzato, di talaltri principi di comune e civile convivenza che, come tali, dovrebbero semplicemente appartenere al consolidato bagaglio culturale di ciascuno. Sicché, per annunciare che il nuovo corso è arrivato e potrà produrre effetti grandiosi, nell'arco di pochi anni il legislatore (!?) ha ritenuto urgente - più volte in pochi anni - riscrivere in che modo la Pubblica Amministrazione dovesse essere efficiente, trasparente, equa, non corrotta ... ed economica per le tasche del cittadino. Così, se a detti fini poteva essere sufficiente applicare i Codici e poco più, nello spirito dell'originario dettato costituzionale, ci si è invece trovati a dover fare i conti (sì, i conti, come si dirà) con una congerie di disposizioni sulle menzionate tematiche; la cui applicazione rischia pure di indurre negative modificazioni, anche sensibili, nell'approccio al lavoro del pubblico di-

pendente, in particolare se dirigente del SSN; con esiti che si inizia già a percepire infausti. Ma in nome del principio costituzionale dell'equilibrio di bilancio sono stati individuati i nemici della *res publica*: si doveva dunque colpire - per quanto ci riguarda - una dirigenza parassita per definizione, destinataria di ogni privilegio e colpevole di ogni nefandezza; inefficiente, corrotta e burocrate. L'assegnazione di disvalori pregiudiziali alla dirigenza, anche sanitaria, ha umiliato il buon lavoro. Tuttavia, l'erogazione di efficaci servizi di tutela della salute a beneficio di ogni cittadino nelle PP.AA. sanitarie è chiaro come non possa prescindere dall'elemento umano; in altri termini, un "buon lavoro" nei servizi sanitari è ineludibilmente legato al benessere lavorativo di chi lo svolge, cioè del personale sanitario. Della rilevanza del "benessere lavorativo" il medesimo legislatore ha dato ampiamente atto, tanto da emanare uno specifico provvedimento; norma istitutiva del C.U.G. e relativo regolamento attuativo che abbiamo finora visto - purtroppo - ampiamente disattesi nella loro concreta attuazione presso le aziende sanitarie (Argomenti n. 2/2014). Riteniamo tuttavia che, in ogni caso, una situazione di benessere lavorativo possa essere coniugata, correttamente, con entrambi i "requisiti" dettati dal novellato articolo 97 della Costituzione: rispetto dei già menzionati principi di buon andamento della P.A. e necessità di tenere conto dei vincoli economici derivanti da risorse inevitabilmente limitate rispetto alla illimitata domanda di salute.

Quanto al rispetto dei principi costituzionali di buon andamento della P.A., si tratta di un aspetto sostanzialmente comportamentale legato all'educazione civica del pubblico dipendente e del dirigente in particolare; che, come tale, non si consegue con nuovi decreti sulla trasparenza e sulla prevenzione della corruzione, né con la riscrittura ossessiva delle incompatibilità delle funzioni e degli incarichi pubblici, né con l'eliminazione della

contrattazione attraverso la rilegificazione dei rapporti contrattualizzati, né con codici disciplinari impropri per i livelli dirigenziali dunque inefficaci se non controproducenti. Temi sui quali abbiamo già dedicato alcuni approfondimenti nei precedenti numeri di questa rivista.

Ma vogliamo ora richiamare l'attenzione sugli effetti antieconomici derivanti dall'applicazione in sede locale (aziende sanitarie) delle norme inerenti le suddette tematiche. Infatti, nelle aziende sanitarie sono sorti nuovi ed impegnativi doveri per i dirigenti anche sanitari; si è dovuto iniziare a dedicare personale e tempi specifici per la redazione di nuovi regolamenti, copiosi, articolatissimi, ridondanti, per l'attuazione e per il controllo circa l'osservanza degli stessi, per perseguirne l'inosservanza, per la gestione di nuovi necessari sistemi relazionali con le strutture interne, nonché del rilevante contenzioso che in ultimo determinano: piani pluriennali aziendali per la prevenzione della corruzione, regolamenti attuativi, con annessi *chek-list*, nuove modulistiche, nuovi report, nuovi controlli, nuovi responsabili, nuova informatizzazione per la trasmissione e la gestione delle informazioni e dei dati, ... e nuovi "*wistleblowers*" (termine assai abusato nei nuovi regolamenti aziendali, che in italiano si traduce con parole quali "spione", "delatore", "talpa", perciò forse di uso imbarazzante) con accredito particolare (nuovo art. 54 *bis* D.Lgs. 165/2001, aggiunto dalla Legge 190 anch'essa del 2012); dunque ed ancora, azioni legali; inoltre, regolamenti finalizzati a garantire la già prevista trasparenza dell'amministrazione, con "annessi" analoghi ai precedenti, nonché nuovi regolamenti sul comportamento, sulle incompatibilità, sulle attività "*extra officium*" e su quelle libero professionali intramurarie, con complicate interconnessioni e irragionevoli quanto incomprensibili nuovi vincoli derivanti dal fatidico combinato disposto di tale congerie normativa locale.

La quale, "per equità", non risulta in genere conforme a quella dell'azienda sanitaria confinante.

Tutto senza nuovi o maggiori oneri; così è disposto, al fine dell'applicazione in sede locale, da ciascuna delle nuove norme nazionali in questione: dal D.L. 112/2008 (conv. L. 133/2008), dalla Legge 15/2009 e dal D.lgs. 150/2009, dalle varie "finanziarie" degli ultimi anni - D.L. 78/2010 (conv. L. 122/2010) in particolare, dalle varie norme che hanno modificato il D.lgs. 165/2001, nonché in ultimo - sopra tutto e tutti - dalla Legge 190/2012, dai Decreti legislativi 33/2013 e 39/2013, e dal D.P.R. 62/2013 (in materia di trasparenza, corruzione e comportamento nelle PP.AA.).

Però, il personale e il tempo dedicato a tutto ciò per ora costano, o perlomeno mettono in lista d'attesa altre attività; attendiamo la dimostrazione di un ritorno economico superiore a tali costi. Certo è che, se mai l'obiettivo fosse il progressivo smantellamento di una parte rilevante dei servizi sanitari pubblici, allora forse si determinerebbero pubbliche economie; ma con quali disastrosi effetti sul Paese è facilmente intuibile.

Il danno che anche in termini economici si sta dunque producendo, in relazione alle disposizioni con le quali ancora molti demagoghi sostengono invece che si produca il cosiddetto "efficientamento" della macchina sanitaria pubblica con conseguenti risparmi "certi", stridebbe già in modo assordante con il secondo suddetto caposaldo del richiamato articolo 97, vale a dire con la necessità di tenere conto dei vincoli economici derivanti da risorse inevitabilmente limitate rispetto alla illimitata domanda di salute. Ma "poco sarebbe" se di ciò veramente si trattasse. Gli effetti del percorso che ha portato fino alla recente "costituzionalizzazione" del principio di equilibrio dei bilanci pubblici (Legge Cost. 20/4/2012 n. 1) sembrano invece assumere, nei confronti del S.S.N., caratteristiche esecrabili e risvolti assai preoccupanti.

La recente Ordinanza del Consiglio di Stato n. 1894 dell'8/5/2014 pare infatti pernicioso approdo di tale percorso. Sul quale invitiamo il lettore alle opportune riflessioni, attraverso una breve sintesi che propone stralci (in corsivo) da recente dottrina di rimarchevole interesse ed approfondimento (* - F. Pallante). L'ineludibilità dei vincoli economici nelle scelte politiche in materia di erogazione dei servizi sanitari venne sancita già nel 1990; anno in cui - rammenta Pallante - con Sentenza n. 455 «la Corte costituzionale, mutando la propria precedente giurisprudenza, ha iniziato ad affermare la necessità di contemperare la soddisfazione dei diritti costituzionali con il loro costo, nel quadro di un complessivo ripensamento del sistema di welfare pubblico al fine di migliorarne l'efficienza e contenerne le voci di spesa. In tale sentenza si legge che «il diritto a ottenere trattamenti sanitari, essendo basato su norme costituzionali di carattere programmatico impositive di un determinato fine da raggiungere, è garantito a ogni persona come un diritto 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»». Come si vede, una brusca correzione di rotta, anche nel linguaggio utilizzato: da «pieno» e «incondizionato», il diritto alla salute diventa «limitato» e «condizionato».

Successivamente, «la Corte costituzionale riequilibra, in un certo senso, le proprie posizioni, sancendo che il bilanciamento tra diritti ed esigenze finanziarie non può interessare il novero delle prestazioni che vanno considerate costituenti l'essenza stessa dei diritti. L'ambito in cui questa ulteriore evoluzione viene posta in essere in modo più compiuto è senz'altro quello del diritto alla salute, a pro-

posito del quale la sentenza n. 304 del 1994 affermò che se, a tutela delle esigenze economico-finanziarie, il bilanciamento fosse stato compiuto dal legislatore in modo «tale da comprimere il nucleo essenziale del diritto alla salute connesso all'inviolabile dignità della persona umana», allora tale bilanciamento sarebbe risultato incostituzionale... «In tal modo, agli interventi posti a tutela del «nucleo duro» del diritto alla salute viene riconosciuta la precedenza nell'allocatione delle risorse» ... «A livello legislativo, questa posizione del giudice delle leggi trova un primo riscontro nell'art. 1 del D.lgs. 229 del 1999, che introduce la nozione di «livelli essenziali di assistenza» (LEA) e, poi, nel nuovo art. 117, co. 2, lett. m, Cost., introdotto dalla legge costituzionale n. 3 del 2001, che allarga la nozione a tutti i diritti attribuendo alla competenza legislativa esclusiva dello Stato la «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale» (LEP). Lo Stato ha, poi, provveduto a una compiuta individuazione dei LEA in ambito sanitario con il D.P.C.M. 29.11.2001» (tuttora vigente). Dopo le accelerazioni degli anni '90 e le frenate dello scorso decennio, negli ultimi anni e in particolare dal 2012 il «fattore bilancio» ha tuttavia preso il sopravvento; tanto che, nella summenzionata Ordinanza, il massimo Giudice amministrativo ha scritto che «va considerato al riguardo che l'equilibrio di bilancio costituisce un principio costituzionale inderogabile», aggiungendo che si tratta di un principio «generale e pervasivo» e che «l'importo complessivo delle risorse di volta in volta disponibili nei vari comparti non è derogabile neppure in presenza di livelli essenziali di assistenza sanitaria». Sicché, continua Pallante, «l'ordinanza del Consiglio di Stato [...] - qualificando l'equilibrio di bilancio «principio costituzionale inderogabile», idoneo a prevalere anche sui LEA - fa sor-

gere il dubbio, qualora dovesse trovare conferma in ulteriori pronunce (eventualmente anche della Corte costituzionale), che si stia per entrare in una nuova fase, nella quale a essere inderogabili saranno non più i diritti - o, quanto meno, il loro nucleo essenziale - ma le esigenze finanziarie. Se così fosse, si tratterebbe [...] di un completo ribaltamento del punto di partenza, del momento conclusivo di una parabola, quella dei diritti, suscettibile di rimettere in discussione l'idea stessa di Stato costituzionale contemporaneo».

Di fronte al quadro come sopra delineato, non stupisce più che certe amministrazioni sanitarie, eventualmente sollecitate in tal senso anche dalla condotta di talune Regioni, assumano comportamenti «economicamente orientati», in modo tale che il raggiungimento dell'equilibrio di bilancio possa essere conseguito «non importa come», senza una reale attenzione per la qualità dei servizi erogati quando sorde al dialogo con i propri dirigenti sanitari che, anzi, vorrebbero muti esecutori di qualsiasi opzione organizzativo-gestionale.

Né un valido affidamento parrebbe ancora esercitabile nei confronti della sede giurisdizionale, perché vengano almeno garantiti gli opportuni bilanciamenti, se il più alto Giudice amministrativo dovesse ulteriormente confermare le posizioni sopra illustrate.

Riteniamo tuttavia che non debba essere tollerata «in nome dei bilanci» la soppressione della dialettica nelle aziende sanitarie; mantenendo alta l'attenzione, propositiva per quanto difficile l'azione sindacale, tanto incisiva quanto ponderata l'azione legale.

(*) Il Consiglio di Stato: dall'inderogabilità dei diritti (sociali) all'inderogabilità dell'equilibrio di bilancio? di Francesco Pallante (Ricercatore di Diritto costituzionale, Università di Torino), in «Democrazia e Diritto» n. 1/2014.