

QUARTA RIUNIONE QUADRILATERALE

CORTE COSTITUZIONALE DI SPAGNA, CORTE COSTITUZIONALE D'ITALIA, CORTE COSTITUZIONALE DEL PORTOGALLO E CONSIGLIO COSTITUZIONALE DI FRANCIA

I DIRITTI DELLE GENERAZIONI FUTURE: AMBIENTE E SALUTE

Roma, 23 giugno 2023

IL TRIBUNALE COSTITUZIONALE E IL DIRITTO ALLA SALUTE

JUAN CARLOS CAMPO MORENO

GIUDICE DEL TRIBUNALE COSTITUZIONALE DI SPAGNA

Sommario: Introduzione. Il diritto alla protezione della salute (art. 43 CS). I. Aspetti sostanziali. 1. Titolari di diritti: Spagnoli e stranieri. 2. Consenso informato e trattamenti non volontari. A) Internamento forzato. B) Consenso. C) Trattamenti ostetrici e vaccinazioni Covid 19. D) Interventi corporali non consensuali. 3. Diritto alla tutela della salute sul luogo di lavoro. 4. Diritto alla salute nei rapporti di particolare soggezione: il caso dei detenuti negli istituti penitenziari. 5. Obiezione di coscienza nel settore sanitario. 6. Diritto alla salute e inquinamento acustico. II. Aspetti legati alla competenza. 1. Obiezione di coscienza. 2. Delimitazione della salute umana. 3. Prestazioni mediche della sicurezza sociale.

I. INTRODUZIONE. IL DIRITTO ALLA PROTEZIONE DELLA SALUTE (ART. 43 CS)

Buongiorno a tutti voi. Grazie ai nostri ospiti. Sono Juan Carlos Campo Moreno, giudice del Tribunale costituzionale del Regno di Spagna. È un grande onore partecipare a questo incontro.

Parafrasando quanto affermato nella sentenza del Tribunale Costituzionale (STC) 118/2019, del 16 ottobre (risoluzione del contratto di lavoro per assenteismo), la tutela del diritto alla protezione della salute è affidata ai pubblici poteri - attraverso modalità preventive, prestazioni e servizi necessari. Al riguardo, spetta al legislatore il compito di stabilire i diritti

e i doveri di tutti (art. 43.2 CS). L'art. 43 CS si trova tra i principi guida della politica sociale ed economica che, formalmente, godono delle garanzie previste dall'art. 53.3 CS, in modo che il loro riconoscimento, rispetto e protezione "informino la legislazione positiva, la prassi giudiziaria e l'azione dei pubblici poteri", sia a livello statale che di comunità autonoma. In ogni caso, come avverte la STC 139/2016, del 21 luglio (sostenibilità del Sistema Nazionale di Salute), punto 8 della motivazione, "la natura di principio guida del diritto alla salute non implica che l'art. 43 CS costituisca una norma esclusivamente programmatica, vuota di contenuto, priva di riferimenti che la informino, soprattutto per quanto riguarda il legislatore, che deve configurarla in virtù del mandato dell'art. 43.2 CS di stabilire le prestazioni necessarie a tutelare la salute pubblica [...]. Insomma, lo sviluppo dell'art. 43 CS e l'articolazione del diritto alla protezione della salute richiedono che il legislatore regoli le condizioni e i termini in cui i cittadini hanno accesso alle prestazioni e ai servizi sanitari, rispettando il contenuto del mandato costituzionale".

La STC 87/2009, del 20 aprile (compatibilità dei dipendenti pubblici delle Canarie) ha combinato entrambi gli aspetti affermando che "in applicazione di questo mandato costituzionale, la Legge 14/1986, del 25 aprile, di Salute Generale, istituisce il Sistema Nazionale di Salute composto da tutti i servizi sanitari delle Comunità Autonome, competenti per l'organizzazione di questi servizi sanitari nel rispetto dei criteri contenuti nella normativa statale di base ex art. 149.1.16 CS e nell'ambito delle disposizioni del corrispondente Statuto di Autonomia" (punto 4).

Inoltre, il Tribunale ha sottolineato l'aspetto oggettivo di questo principio-guida, evidenziando che esso "obbliga le pubbliche autorità non solo a dispiegare la corrispondente azione amministrativa per erogare le prestazioni, ma anche a sviluppare l'azione normativa necessaria per garantire il rispetto" del mandato costituzionale (STC 137/2013, del 6 giugno, assistenza farmaceutica, punto 5, citando STC 113/1989, del 22 giugno, impignorabilità delle prestazioni di sicurezza sociale). La dichiarazione legislativa dell'impignorabilità delle prestazioni di sicurezza sociale e la sua compatibilità con il diritto fondamentale dell'art. 24.1 CS è stata trattata nella STC 158/1993, del 6 maggio, per quanto riguarda le pensioni degli ex combattenti mutilati della zona repubblicana. Questa sentenza parla di un fondamento nel "rispetto della dignità della persona", che "giustifica la creazione legislativa di una sfera patrimoniale immune dall'azione esecutiva dei creditori, un limite al pignoramento che si basa anche su disposizioni di altre norme costituzionali": art. 39.1

(protezione della famiglia), 43 (diritto alla protezione della salute) e 47 (diritto a un alloggio dignitoso e adeguato)” [punto 3 b)].

Oltre alle sentenze elencate di seguito, va menzionata la STC 19/2023, del 22 marzo, che include la possibilità di decidere come vivere la fine della propria vita come un aspetto del diritto alla salute. Questo diritto si configura quindi non come una semplice aspettativa di conservazione della vita, ma come un’ulteriore manifestazione del diritto all’autodeterminazione personale di cittadini consapevoli e responsabili.

II. ASPETTI SOSTANZIALI.

1. TITOLARI DI DIRITTI: SPAGNOLI E STRANIERI

Nella STC 95/2000, del 10 aprile, la questione della titolarità del diritto alla tutela della salute è stata risolta facendo riferimento alle disposizioni della Legge Generale sulla Salute, che lo attribuisce a tutti gli spagnoli e agli stranieri che hanno stabilito la loro residenza in Spagna, estendendolo, in termini di prestazioni, ai familiari o ai beneficiari assimilati del sistema di sicurezza sociale spagnolo. Questa sentenza non ha discusso la costituzionalità del requisito della residenza per l’accesso al beneficio pubblico in questione.

2. CONSENSO INFORMATO E TRATTAMENTI NON VOLONTARI

2.1. INTERNAMENTO FORZATO

Il Tribunale ha più volte avuto modo di pronunciarsi sulle garanzie procedurali che devono circondare l’autorizzazione giudiziaria - indispensabile in ogni caso - per l’internamento non volontario a scopo di cure mediche. È il caso della STC 152/1988 dell’8 giugno, che ha annullato una decisione giudiziaria che estendeva l’internamento in un ospedale psichiatrico senza queste garanzie. I criteri di validità della misura sono stati stabiliti in quella sentenza e ribaditi nella STC 129/1999, del 1° luglio, nel giudicare l’art. 211 del Codice Civile sull’internamento non volontario: “la detenzione in un istituto psichiatrico sarà conforme alla Costituzione e alla Convenzione solo se sono soddisfatte le seguenti condizioni, come stabilito nella sentenza della CEDU del 24 ottobre 1979 (caso Winterwerp) e ribadito in quelle del 5 novembre 1981 (caso X c. Regno Unito) e del 23 febbraio 1984 (caso Luberti): ‘(a) Lo squilibrio mentale della persona interessata è stato provato in modo convincente,

ossia l'esistenza di un reale disturbo mentale è stata dimostrata all'autorità competente mediante una perizia medica obiettiva;

(b) è di natura o portata tale da legittimare l'internamento; e

(c) dato che le ragioni che originariamente giustificavano questa decisione potrebbero non esistere più, si deve verificare se tale disturbo persiste e quindi l'internamento deve continuare nell'interesse della sicurezza degli altri cittadini, vale a dire che l'internamento non può essere validamente prorogato quando il disturbo mentale che l'ha generato non sussiste" (punto 3 della motivazione di entrambe le sentenze).

Nel STC 124/2010, del 29 novembre, è stato concesso l'amparo perché, sebbene la misura d'internamento fosse stata adottata con una decisione giudiziaria, la stessa decisione aveva stabilito un periodo di otto anni durante il quale non poteva essere riesaminata. L'interessato è stato così privato della garanzia del controllo giurisdizionale sull'esecuzione della misura. La STC 141/2012, del 2 luglio, ha concesso l'amparo perché la carenza si è verificata nella decisione di autorizzazione all'internamento non volontario, che non soddisfaceva il requisito di una motivazione rafforzata nelle decisioni che incidono sulla libertà personale.

Oltre alle garanzie giudiziarie, il Tribunale ha sottolineato quella per quanto riguarda il rango della norma che deve prevedere un'internamento non volontario. Così, la STC 132/2010, del 2 dicembre, ha dichiarato l'incostituzionalità della norma della Legge di Procedura Civile che autorizzava il giudice a concordare questa misura personale, in quanto non aveva natura organica pur essendo uno sviluppo diretto del diritto fondamentale alla libertà.

Occasionalmente, il ricovero involontario per il trattamento psichiatrico è stato utilizzato come misura di sicurezza conservativa dopo la fine della custodia cautelare. Poiché questa alternativa non aveva una copertura giuridica sufficiente, questa pratica è stata oggetto di pronunciamenti del Tribunale concordando l'amparo (ad esempio, la STC 84/2018, del 16 luglio).

2.2. CONSENSO

La STC 62/2007, del 27 marzo, ha concesso l'amparo per violazione del diritto all'integrità fisica a una lavoratrice in avanzato stato di gravidanza, incaricata di svolgere un lavoro potenzialmente pericoloso per la sua salute e per quella del bambino. La sentenza ha sottolineato il dovere delle autorità pubbliche e la responsabilità che esse assumono con

azioni e omissioni per la protezione dei diritti fondamentali. L'amministrazione avrebbe dovuto adottare le misure previste dalla legge per adattare le condizioni di lavoro alla situazione della lavoratrice.

La dottrina di questa sentenza è stata ribadita nella STC 160/2007, del 2 luglio, che ha concesso l'amparo per violazione del diritto all'integrità fisica anche a una dipendente pubblica che soffriva di depressione ed era stata costretta a tornare al lavoro per ordine della persona a cui aveva denunciato per la situazione che aveva portato al deterioramento della sua salute mentale. La sentenza ha rilevato che la valutazione della situazione e i potenziali rischi per la salute della dipendente pubblica sono stati ignorati.

Da parte sua, la STC 37/2011, del 28 marzo, ha concesso l'amparo a un paziente che si era sottoposto a cateterismo cardiaco senza essere stato informato dei rischi di un intervento in seguito al quale aveva subito una notevole perdita di funzionalità della mano destra. La procedura non consensuale è stata giustificata con il fatto che il paziente era già stato sottoposto a una procedura simile in passato e che la sua vita era in pericolo. La sentenza ha sottolineato che non basta che esista una situazione di rischio per omettere il consenso informato, ma che il rischio deve essere qualificato dalle note di immediatezza e gravità.

3. TRATTAMENTI OSTETRICI E VACCINAZIONI COVID 19

Tre recenti pronunce si riferiscono a trattamenti non volontari approvati da decisioni giudiziarie.

La STC 66/2022, del 22 giugno, ha respinto il ricorso per amparo relativo all'autorizzazione giudiziaria per il ricovero non volontario di una donna incinta a rischio. La sentenza ha stabilito che il tribunale ha valutato correttamente gli interessi in gioco (salute e integrità fisica della madre e del nascituro). La stessa richiedente di amparo ha denunciato il trattamento che avrebbe ricevuto nell'ospedale in cui era stata ricoverata per il parto, dando origine alla STC 11/2023, del 23 febbraio, anch'essa respinta. La sentenza si è concentrata sul diritto all'autodeterminazione personale e al consenso informato in occasione di un parto cesareo effettuato su una paziente che desiderava effettuare un parto a domicilio. La tensione si identifica con la vita e la salute del feto che la gestante portava in grembo come un bene da proteggere. La sentenza respinge la violazione dei diritti all'uguaglianza e alla non discriminazione, all'integrità fisica e morale, a non subire trattamenti o punizioni inumani o degradanti, alla libertà ideologica e alla vita privata e familiare in un'azione ospedaliera che

non ha privato la paziente del suo diritto all'autodeterminazione personale e al consenso informato.

Infine, la STC 38/2023, del 20 aprile, ha respinto il ricorso per amparo presentato in merito a un'autorizzazione giudiziaria per la somministrazione del vaccino contro il Covid-19 a una persona ricoverata in una casa di riposo affetta dal morbo di Alzheimer. La sentenza ricorda che il diritto alla salute ha un'indubbia dimensione collettiva, volta a tutelare interessi generali, che rende costituzionalmente legittimo lo sviluppo di politiche pubbliche a favore delle vaccinazioni. Il giudice non è legittimato ad agire contro la volontà del paziente, ma in assenza di tale volontà, intesa come realmente libera, chiara e consapevole, in un contesto concreto di pericolo per la salute della persona disabile. Nelle sentenze è stata effettuata un'adeguata ponderazione degli interessi di una persona vulnerabile e sono state proporzionate alle sue esigenze nelle circostanze.

4. INTERVENTI CORPORALI NON CONSENSUALI

La STC 207/1996, del 16 dicembre, ha stabilito la dottrina secondo cui il rischio per la salute è un vantaggio, non la condizione per richiedere un intervento giudiziario per garantire il diritto all'integrità fisica nella sua dimensione di "integrità corporea". Il caso contestava l'autorizzazione del tribunale a effettuare un esame peritale dei capelli dell'imputato per determinare il consumo di stupefacenti.

5. DIRITTO ALLA TUTELA DELLA SALUTE SUL LUOGO DI LAVORO

La sentenza STC 75/2011, del 19 maggio, pronunciata su una questione di incostituzionalità, ha dichiarato la costituzionalità della norma giuridica che impedisce l'assegnazione del congedo di maternità al padre quando la madre non è una lavoratrice dipendente. È stato sottolineato che la sospensione del contratto di lavoro con riserva nella legislazione del lavoro mira a preservare la salute della lavoratrice incinta senza pregiudicare i suoi diritti lavorativi, e l'indennità di maternità del sistema della sicurezza sociale mira a compensare la perdita di reddito da lavoro della lavoratrice durante questo periodo di riposo obbligatorio per almeno sei settimane immediatamente successive al parto. La dottrina di questa sentenza è stata ribadita nelle SSTC 111/2018, del 17 ottobre, e 138/2018, del 17 dicembre.

La STC 118/2019, del 16 ottobre, pronunciandosi anch'essa su una questione di incostituzionalità, ha sancito la costituzionalità della norma giuridica che regola il

licenziamento oggettivo per assenteismo dal lavoro. La norma giuridica in questione regola la risoluzione del contratto per motivi oggettivi in caso di assenze dal lavoro intermittenti e di breve durata, autorizzando il datore di lavoro a risolvere il rapporto di lavoro. La sentenza ha escluso la violazione del diritto alla salute, in quanto la norma non incide sul regime di accesso e sul contenuto dell'assistenza sanitaria per i lavoratori.

Nella STC 220/2005, del 12 settembre, è stato respinto un ricorso per amparo in relazione a un diniego di congedo per incapacità lavorativa temporanea che non aveva generato un rischio certo e grave per la salute dell'interessata. La sentenza ha stabilito che una determinata azione dell'amministrazione in applicazione del regime di congedo per malattia può, in via eccezionale, comportare un rischio o un danno per la salute del lavoratore. Tale azione può interessare l'area protetta dall'art. 15 CS quando crea un pericolo grave e certo per la salute della persona interessata.

In una serie di sentenze, che possiamo specificare nella STC 17/2003, del 30 gennaio (che cita le SSTC 173/1994, del 7 giugno, mancato rinnovo del contratto di una lavoratrice incinta; 240/1999, del 20 dicembre, rifiuto del congedo per la cura dei figli per un dipendente pubblico temporaneo, e 20/2001, del 29 gennaio, cessazione del rapporto con un dipendente pubblico temporaneo in congedo di maternità), la cessazione del rapporto di lavoro in caso di risoluzione del contratto di una lavoratrice incinta è stata identificata come un caso di discriminazione diretta. La tutela della donna, nello stretto ambito dello sviluppo e delle vicissitudini del rapporto di lavoro, condiziona il potere organizzativo e disciplinare del datore di lavoro, evitando le conseguenze fisiche e psicologiche che misure discriminatorie potrebbero avere sulla salute della lavoratrice e, allo stesso tempo, consolidando tutti i diritti lavorativi che le corrispondono in quanto lavoratrice, essendo vietato qualsiasi pregiudizio derivante dallo stato di gravidanza. Questa dottrina è stata anche enunciata, tra l'altro, nelle SSTC 161/2004, del 4 ottobre; 324/2006, del 20 novembre; 74/2008, del 23 giugno; 92/2008, del 21 luglio; e 66/2014, del 5 maggio; ribadita nelle SSTC 162/2016, del 3 ottobre, e 182/2005, del 4 luglio, fra altre. Il diritto alla salute è collegato in questi casi al divieto di discriminazione in base al sesso.

6. DIRITTO ALLA SALUTE NEI RAPPORTI DI PARTICOLARE SOGGEZIONE: IL CASO DEI DETENUTI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

La STC 48/1996 del 25 marzo 1996 ha dato il via a una linea di giurisprudenza che obbliga a tenere conto del diritto alla salute nelle decisioni sull'evoluzione del trattamento carcerario. Ha dichiarato che una malattia grave e incurabile, il cui decorso è influenzato negativamente dalla permanenza in carcere con un peggioramento delle condizioni di salute del paziente, anche se non vi è un rischio imminente per la vita, consente al detenuto di essere rilasciato. Essa incorpora la dottrina degli obblighi positivi. Al contrario, la STC 5/2002, del 14 gennaio, ha negato l'amparo in relazione alla negazione della sospensione della pena a una persona che sosteneva di soffrire di una malattia molto grave e incurabile. Non tutti i casi di rischio o danno alla salute comportano una violazione del diritto fondamentale, ma solo quelli che generano un pericolo grave e certo per la salute e a condizione che le azioni delle pubbliche autorità contribuiscano a generare o aggravare il rischio. Onere della prova del danno. In precedenza, la STC 35/1996 dell'11 marzo, si era pronunciata sulla pratica comune di esaminare i prigionieri con i raggi X. La sentenza ha stabilito che la periodicità degli esami e le condizioni in cui venivano effettuati non rappresentavano un rischio per la salute del detenuto che chiedeva specificamente l'amparo. Ha sottolineato la necessità di ponderare il diritto alla salute in tutti i casi.

Le SSTC 120/1990, del 27 giugno; 137/1990, del 19 luglio; 11/1991, del 17 gennaio, e 67/1991, del 22 marzo, hanno respinto i ricorsi per amparo presentati da detenuti appartenenti al gruppo terroristico GRAPO che avevano iniziato uno sciopero della fame per protestare contro la politica di dispersione carceraria dei condannati per terrorismo. Le sentenze hanno sottolineato che la disponibilità della propria vita non può estendersi oltre la consapevolezza della decisione, né può comportare l'obbligo da parte delle amministrazioni pubbliche di fornire un'effettiva collaborazione alla rinuncia di questo diritto e valore costituzionale.

7. LA VITA PRIVATA IN RELAZIONE AL DIRITTO ALLA SALUTE

La STC 202/1999, dell'8 novembre, ha concesso l'amparo in relazione a una banca dati sull'assenteismo con congedo medico gestita da un istituto di credito. L'assenza di consenso degli interessati alla conservazione dei dati che incidono sulla vita privata in relazione ai dati sanitari ha portato alla dichiarazione di illegittimità della misura, che incide sulla vita privata dei lavoratori.

Nella STC 70/2009, del 23 marzo, è stato concesso l'amparo per il pensionamento forzato di un dipendente pubblico sulla base di rapporti sulla sua salute mentale contenuti nella sua cartella clinica. È stato sottolineato che i dati relativi alla salute sono accessibili a terzi solo previa autorizzazione legale e ponderando gli interessi coinvolti.

Infine, nella STC 159/2009, del 29 giugno, è stata annullata una decisione amministrativa che licenziava un apprendista agente di polizia municipale, dopo aver superato il concorso di selezione, sulla base di uno scambio di dati sul suo stato di salute tra amministrazioni senza copertura legale e al di fuori di qualsiasi procedura.

8. OBIEZIONE DI COSCIENZA NEL SETTORE SANITARIO

La sentenza STC 154/2002, del 18 luglio, ha concesso la protezione dell'amparo ai genitori condannati per la morte del figlio, che era stato sottoposto a una trasfusione di sangue tardiva. Sono stati rimproverati di non aver adempiuto ai loro doveri di garanti. La sentenza ha accolto il loro ricorso perché, a rigore, l'esistenza di una decisione giudiziaria che autorizzava la trasfusione toglieva ai genitori lo status di garanti e trasferiva i doveri alla sfera pubblica. Si applica il principio della concordanza pratica, secondo il quale il bene o il valore che ha perso nel bilanciamento (qui, la libertà religiosa dei genitori e del bambino, i Testimoni di Geova), deve cedere solo nella misura strettamente necessaria alla realizzazione del bene o del valore che ha trionfato (qui, il diritto alla vita e alla salute). I genitori non potevano impedire la trasfusione, ma non potevano nemmeno essere obbligati a convincere il figlio a sottoporsi alla procedura.

Nella STC 145/2015, del 25 giugno, è stato concesso l'amparo a un farmacista di Siviglia che era stato sanzionato per non avere il principio attivo levonorgestrel ("pillola del giorno dopo") disponibile nella sua farmacia. La sentenza riconosce la libertà di coscienza e il correlativo diritto all'obiezione di coscienza, che non avrebbe avuto ripercussioni sulla salute della donna in quanto aveva altre farmacie che dispensavano il farmaco nella città di Siviglia.

Recentemente, nella STC 44/2023 del 9 maggio, il Tribunale ha dichiarato conformi alla Costituzione le condizioni per l'esercizio del diritto all'obiezione di coscienza dei professionisti in relazione all'aborto definite nella Legge organica 2/2010. La sentenza dichiara che queste condizioni sono proporzionate.

9. DIRITTO ALLA SALUTE E INQUINAMENTO ACUSTICO

In tre sentenze il Tribunale ha affrontato il possibile impatto dell'inquinamento acustico sulla salute delle persone. La sentenza STC 119/2011, del 24 maggio, ha negato l'amparo (ricorso per la tutela dei diritti fondamentali) a una persona che aveva presentato un reclamo per il rumore ambientale che sosteneva di subire nella sua abitazione; il motivo del rigetto del ricorso deve essere ricercato in assenza di prove del rumore effettivamente subito. In questa sentenza si afferma che un rumore particolarmente forte può pregiudicare non solo il diritto alla salute, ma anche il diritto all'intimità domestica e all'integrità fisica e morale. Quando un tale livello di rumore può essere attribuito alle azioni, o all'inazione, delle pubbliche autorità, è possibile ottenere la protezione dell'amparo. In sostanza, la dottrina di questa sentenza è stata ribadita nella STC 150/2011 del 29 settembre.

Oltre a quanto sopra, nella STC 195/2003, del 27 ottobre, è stato concesso la protezione dell'amparo per quanto riguarda le restrizioni su un raduno nelle Isole Canarie, ma sono state salvate le restrizioni sul volume dell'impianto di diffusione sonora, sulla base della protezione della salute dei vicini.

III. ASPETTI LEGATI ALLA COMPETENZA

1. OBIEZIONE DI COSCIENZA

Nella STC 151/2014, del 28 ottobre, è stato respinto un ricorso di incostituzionalità in relazione a una legge regionale della Navarra che regolava il registro dei professionisti che si oppongono alla pratica dell'aborto, con la sola eccezione della dichiarazione di nullità della norma giuridica che regola il sistema di accesso alle informazioni contenute nel registro. La sentenza ha dichiarato che la Comunità Autonoma di Navarra ha il potere di stabilire misure legali, di natura organizzativa e procedurale, con l'obiettivo di garantire l'assistenza sanitaria per l'interruzione volontaria della gravidanza nei casi previsti dalla legge. Ha aggiunto che è responsabilità della Comunità Autonoma di Navarra pianificare e organizzare i propri servizi sanitari con criteri di razionalizzazione delle risorse. Questi criteri includono la sistematizzazione delle risorse di personale effettivamente disponibili per l'erogazione del servizio.

2. DELIMITAZIONE DELLA SALUTE UMANA

Nella STC 32/1983, dell'8 aprile, pronunciandosi su un conflitto positivo di competenza, è stata attribuita allo Stato la competenza per la definizione di un sistema preventivo di garanzie in relazione agli additivi nei prodotti alimentari o simili, fino a quando non sia stata dimostrata la loro innocuità. Questa dottrina, ribadita nella STC 87/1985 del 16 luglio, pronunciata in un ricorso di incostituzionalità (legge catalana sull'igiene e il controllo degli alimenti), sottolinea due aspetti: da un lato, l'impatto delle misure sulla salute umana fa sì che esse rientrino nella competenza per la salute umana e non siano coperte dalla sfera della salute animale o della lotta contro le epizoozie; dall'altro, l'attribuzione della competenza allo Stato dipenderà dalla necessità di un trattamento uniforme comune.

Queste caratteristiche sono chiaramente visibili nelle sentenze SSTC 42/1983, del 20 maggio, e 111/1986, del 30 settembre, entrambe pronunciate in un conflitto positivo di competenza. Esse stabiliscono una correlazione diretta tra le competenze dello Stato e la garanzia del diritto alla salute dei cittadini.

Lo stesso approccio è stato utilizzato nella STC 22/2012, del 16 febbraio, per confermare la natura materialmente basilare dei precetti normativi statali che escludono la natura a scopo di lucro degli istituti dei tessuti, assoggettano le autorizzazioni amministrative a limiti temporali, introducono un sistema di ispezioni periodiche di tali istituti e regolano la raccolta, la custodia e lo scambio di informazioni.

3. PRESTAZIONI MEDICHE DELLA SICUREZZA SOCIALE

La STC 84/2015, del 30 aprile, è fondamentale in questa materia, dove si è giudicata la costituzionalità dell'introduzione di formule di gestione dell'assistenza sanitaria privata nel sistema generale di sicurezza sociale da parte dei legislatori autonomi - in questo caso, l'Assemblea di Madrid -. Citando la STC 37/1994, del 10 febbraio, il Tribunale sottolinea, punto 7 a), che "la formula flessibile utilizzata dalla Costituzione impedisce di parlare di un unico modello di Sicurezza Sociale... In questo senso, l'affermazione fatta da questo Tribunale in un altro contesto (STC 11/1981) sull'inadeguatezza di un'interpretazione costituzionale basata su modelli teorici che escludono altri possibili modelli può essere riprodotta qui".

Stabilita questa premessa, la sentenza sottolinea che la garanzia istituzionale del sistema di sicurezza sociale implica la sua natura pubblica (7° punto della motivazione). L'articolo 41

CS “impone ai poteri pubblici l’obbligo di istituire - o mantenere - un sistema di protezione che corrisponda alle caratteristiche tecniche dei meccanismi di copertura di un sistema di sicurezza sociale [...] e sancisce, sotto forma di garanzia istituzionale, un sistema pubblico ‘la cui conservazione è ritenuta indispensabile per assicurare i principi costituzionali, stabilendo [...] un nucleo o un ridotto che non può essere messo a disposizione dal legislatore’ (STC 32/1981, 28 luglio, 3° punto della motivazione), in modo tale che deve essere preservato ‘in termini riconoscibili per l’immagine che la coscienza sociale ha di esso in ogni tempo e luogo’ (SSTC 26/1987, 27 febbraio, punto 4; e 76/1988, 26 aprile, punto 4)” [punto 7b della motivazione]. A parte queste limitazioni, e tenendo presente che i diritti dei cittadini alle prestazioni di sicurezza sociale sono di natura strettamente giuridica, la sentenza conclude che il legislatore è “libero di modulare l’azione protettiva del sistema in risposta alle circostanze economiche e sociali che sono imperative per la sua vitalità ed efficacia (STC 63/1987, 21 maggio, punto 17, tra altre)”, cosicché “l’articolo 41 CS non esige che il mantenimento di un sistema pubblico di sicurezza sociale richieda necessariamente e in ogni caso un sistema di gestione pubblica diretta” [punto 7 c)]. Il limite invalicabile è indicato come segue: “La definizione delle prestazioni a cui i cittadini hanno diritto rimane, in ogni caso, nelle mani delle autorità pubbliche, non essendoci stato alcun trasferimento di questo potere a quelli che assumono la gestione - e solo la gestione - del servizio sanitario pubblico; il finanziamento avviene anche tramite fondi pubblici, senza che le singolarità a cui può dar luogo la conservazione dell’equilibrio finanziario dell’aggiudicatario raggiungano qui un grado di intensità tale da rendere incostituzionale il modello di gestione stabilito; e, finalmente, l’articolo 62.1 *in fine* si riferisce espressamente alla garanzia dei ‘livelli adeguati di qualità, assistenza e diritti degli utenti’. Non sembra, quindi, che la disposizione contestata metta in discussione *le caratteristiche strutturali dell’istituzione della sicurezza sociale o che ne snaturi l’essenza*” (corsivo aggiunto).

Logicamente, le norme sul diritto alle prestazioni economiche e farmaceutiche di base rientrano nella competenza statale sulle basi e sul regime economico della sicurezza sociale (art. 149.1.17 CS), fatta salva l’eventuale estensione dei servizi da parte della Comunità autonoma (SSTC 139/2016, 21 luglio; 37/2017, 1° marzo e 97/2017, 17 giugno). Il Tribunale, tuttavia, ha riconosciuto la competenza della comunità autonoma a definire la procedura e i criteri per la selezione, tramite il corrispondente bando pubblico, da parte del servizio sanitario, dei farmaci o dei dispositivi medici da dispensare in farmacia quando prescritti in base al principio attivo o al nome generico (SSTC 210/2016, 15 dicembre, e

16/2017, 2 febbraio). Nella STC 211/2014, del 18 dicembre, è stata affermata la costituzionalità della legge autonoma che introduce un catalogo prioritario di prodotti farmaceutici in Galizia (dottrina applicata nella STC 6/2015, 22 gennaio). La competenza statale in materia di salute impedisce tuttavia alle comunità autonome di svolgere attività di promozione del consumo di tabacco, in quanto si tratta di un prodotto dannoso per la salute umana (STC 204/2013, 5 dicembre).

Infine, le competenze statali in questo settore, che mirano a garantire l'erogazione di cure adeguate in condizioni di uguaglianza nelle prestazioni sanitarie - e farmaceutiche - del sistema di sicurezza sociale, escludono l'introduzione da parte delle comunità autonome di formule di finanziamento come "l'euro sanitario" (STC 136/2012, 19 giugno, in quell'occasione riferito alle mutue assicurative per i funzionari pubblici).

Vi ringrazio per l'attenzione e resto a vostra disposizione.