

CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **309/1999** (ECLI:IT:COST:1999:309)

Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA INCIDENTALE**

Presidente: **GRANATA** - Redattore: - Relatore: **MEZZANOTTE**

Camera di Consiglio del **14/10/1998**; Decisione del **07/07/1999**

Deposito del **16/07/1999**; Pubblicazione in G. U. **21/07/1999**

Norme impugnate:

Massime: **24818 24819**

Atti decisi:

N. 309

SENTENZA 7-16 LUGLIO 1999

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: dott. Renato GRANATA; Giudici: prof. Giuliano VASSALLI, prof. Francesco GUIZZI, prof. Cesare MIRABELLI, prof. Fernando SANTOSUOSSO, avv. Massimo VARI, dott. Cesare RUPERTO, dott. Riccardo CHIEPPA, prof. Gustavo ZAGREBELSKY, prof. Valerio ONIDA, prof. Carlo MEZZANOTTE, avv. Fernanda CONTRI, prof. Guido NEPPI MODONA, prof. Piero Alberto CAPOTOSTI, prof. Annibale MARINI;

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale degli articoli 37 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale) e 1 e 2 del d.P.R. 31 luglio 1980, n. 618 (Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero), promosso con ordinanza emessa il 14 novembre 1997 dal pretore di Venezia, iscritta al n. 43 del registro ordinanze 1998 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 6, prima serie speciale, dell'anno 1998.

Visto l'atto di intervento del Presidente del Consiglio dei Ministri;

Udito nella camera di consiglio del 14 ottobre 1998 il giudice relatore Carlo Mezzanotte.

1. - Nel corso di un giudizio civile promosso da una assistita del servizio sanitario nazionale nei confronti dell'Unità sanitaria locale n. 11 di Venezia, avente ad oggetto il rimborso delle spese per prestazioni sanitarie sostenute all'estero (Stati Uniti d'America) a seguito di grave patologia che ne aveva determinato il ricovero d'urgenza in ospedale, il pretore di Venezia, con ordinanza in data 14 novembre 1997, ha sollevato, in riferimento agli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'articolo 37 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale) e del d.P.R. 31 luglio 1980, n. 618 (Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero), nella parte in cui non prevedono alcuna forma di assistenza per i cittadini italiani che si trovino all'estero per motivi diversi dal lavoro o dallo studio (recte: dalla fruizione di borse di studio).

Il remittente premette che l'art. 6 della legge n. 833 del 1978 attribuisce alla competenza dello Stato le funzioni amministrative concernenti l'assistenza sanitaria dei cittadini italiani all'estero, e che il successivo art. 37 contiene al riguardo una delega al Governo e criteri direttivi che prevedono debba essere assicurata la tutela della salute attraverso forme di assistenza, diretta o indiretta, dei lavoratori e dei loro familiari, dei dipendenti dello Stato e di enti pubblici e dei loro familiari, nonché dei contrattisti stranieri che prestino la loro opera presso rappresentanze diplomatiche, uffici consolari, istituzioni scolastiche e culturali ovvero in delegazioni o uffici di enti pubblici oppure in servizio di assistenza tecnica.

In esecuzione della delega - ricorda il giudice a quo - è stato emanato il d.P.R. n. 618 del 1980, che, attenendosi ai criteri stabiliti dal legislatore delegante, dopo avere disposto che l'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero ed ai loro familiari aventi diritto, per tutto il periodo della loro permanenza fuori dal territorio italiano connessa ad una attività lavorativa, compete allo Stato (art. 1), ha individuato i cittadini beneficiari, distinguendoli in gruppi (lavoratori privati, dipendenti pubblici, contrattisti) ed in categorie (art. 2), escludendo implicitamente qualunque forma di assistenza per coloro che non vi rientrano, come, appunto, i cittadini che si trovino all'estero per motivi diversi da quelli di lavoro o di fruizione di borse di studio.

Il remittente rileva che le successive norme emanate in materia sanitaria d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 dicembre 1992, n. 421), come modificato dal d.lgs. n. 517 del 1993 e dalla legge n. 724 del 1994 non hanno mutato l'ambito dei soggetti beneficiari dell'assistenza all'estero, che è rimasto limitato alle categorie sopra indicate (l'art. 7 del citato d.lgs. n. 502 del 1992 fa anzi espressamente salve le disposizioni previste dal d.P.R. n. 618 del 1980).

Anche la legge della Regione Veneto 13 giugno 1985, n. 83 (Norme per l'esecuzione dell'assistenza ospedaliera), che prevedeva, all'art. 5, l'impegno della Regione ad assicurare, secondo le disposizioni vigenti, l'assistenza ospedaliera agli aventi diritto residenti in Veneto che si trovassero fuori del territorio nazionale, ad avviso del giudice a quo "deve ritenersi implicitamente abolita dalla successiva legge dello Stato che ha interamente disciplinato la materia della assistenza sanitaria dei cittadini italiani all'estero".

Dal quadro normativo sopra delineato risulterebbe, quindi, del tutto priva di tutela la salute dei cittadini italiani all'estero "al di fuori di alcune limitate categorie di beneficiari": ne conseguirebbe la violazione del principio di eguaglianza e del diritto alla salute. Pur essendo, infatti, evidente la diversità della situazione in cui versa il cittadino all'estero per motivi di lavoro rispetto a quella del cittadino che vi si trovi per motivi familiari o di svago, non potrebbe dubitarsi che in entrambi i casi il bene della salute, alla cui completa protezione ogni cittadino ha diritto, debba essere garantito, anche se con forme o procedure che tengano nel debito rilievo la diversità delle fattispecie.

La violazione degli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione, ad avviso del remittente, sarebbe particolarmente evidente nelle ipotesi in cui si verifichi una assoluta emergenza che non consenta - se non con il rischio di gravissime conseguenze per la salute della persona - il differimento del trattamento terapeutico, ed in cui, quindi, l'assistenza sanitaria non possa essere prestata nelle strutture pubbliche esistenti nel territorio nazionale, se non con il pericolo di vita per il cittadino o di aggravamento della sua malattia.

Quanto alla rilevanza della questione, il pretore di Venezia precisa che una consulenza tecnica d'ufficio, disposta in corso di causa, ha concluso che nel caso di specie l'assistenza ospedaliera prestata alla ricorrente era assolutamente indifferibile ed indispensabile.

2. - È intervenuto in giudizio il Presidente del Consiglio dei Ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, chiedendo che la questione sia dichiarata inammissibile o infondata.

L'Avvocatura ricorda che con l'ordinanza n. 78 del 1996 è stata dichiarata manifestamente inammissibile una questione di legittimità costituzionale dell'articolo 3, comma 5, della legge 23 ottobre 1985, n. 595 (Norme per la programmazione sanitaria e per il piano triennale 1986-1988), che investiva i presupposti ai quali è subordinata l'assistenza sanitaria indiretta al cittadino italiano all'estero, presupposti che consistono nell'esigenza di prestazioni sanitarie ottenibili presso centri di altissima specializzazione. Analoga soluzione di inammissibilità si imporrebbe quindi nel caso presente, nel quale il giudice remittente chiede di estendere la disciplina dettata dalle norme censurate ad una ipotesi diversa da quella a cui si riferiscono le norme stesse, che riguardano l'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero per motivi di lavoro o di fruizione di borse di studio. L'estensione richiesta, ove accolta, imporrebbe di definire condizioni, limiti e modalità di una ipotesi nuova di assistenza indiretta da erogare all'estero, che dovrebbe formare oggetto di scelte affidate alla discrezionalità del legislatore; di qui la manifesta inammissibilità di una questione diretta ad ottenere una sentenza additiva, autoapplicativa, pur in assenza di soluzioni obbligate.

La questione, secondo l'Avvocatura, sarebbe, comunque, infondata, poiché la giurisprudenza costituzionale avrebbe chiarito che, pur essendo il diritto alla salute da ricomprendere tra le posizioni soggettive direttamente garantite dalla Costituzione, la tutela riconosciuta dal precetto costituzionale postula una scelta degli strumenti, dei tempi e dei modi di attuazione, la cui determinazione spetta al legislatore (sentenza n. 142 del 1982) e può incontrare limiti oggettivi sia nella stessa organizzazione dei servizi sanitari che nelle esigenze di concomitante tutela di altri interessi (sentenza n. 175 del 1982). Il principio del necessario bilanciamento tra la tutela costituzionale accordata al diritto alla salute e l'esistenza di limiti oggettivi in relazione alle risorse organizzative e finanziarie che la collettività può dedicare al soddisfacimento di quel diritto sarebbe stato poi ulteriormente ribadito dalla sentenza n. 304 del 1994 di questa Corte.

In definitiva, ad avviso dell'Avvocatura dello Stato, "la scelta del legislatore di ancorare l'intervento pubblico a tutela della salute dei cittadini sulla base della territorialità, consentendo in circoscritte ipotesi l'assistenza sanitaria indiretta per le prestazioni sanitarie del cittadino italiano residente in Italia ottenute all'estero", non contrasterebbe con gli articoli 3 e 32 della Costituzione. Né sarebbe configurabile la violazione dell'art. 3 della Costituzione, poiché non sarebbe possibile assimilare la situazione di chi si trattiene all'estero per ragioni di lavoro con quella di chi occasionalmente vi si trova per motivi di diporto.

1. - L'ordinanza di remissione ha ad oggetto l'articolo 37 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale) e il decreto legislativo 31 luglio 1980, n. 618 (Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero), dei quali viene prospettata, in riferimento agli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione, l'illegittimità costituzionale, nella parte in cui non prevedono alcuna forma di assistenza sanitaria a favore dei cittadini italiani all'estero per motivi diversi dal lavoro o dalla fruizione di borse di studio.

Anche se il decreto legislativo viene denunciato per intero nel dispositivo dell'ordinanza di remissione, quanto affermato nella parte motiva di questa induce a ritenere che la censura sia limitata agli artt. 1 e 2, concernenti rispettivamente le competenze dello Stato e i beneficiari dell'assistenza.

Ad avviso del giudice a quo la mancata previsione di una qualche forma di assistenza, anche indiretta, per i cittadini italiani che si trovino all'estero per motivi diversi dal lavoro o dalla fruizione di borse di studio - particolarmente nelle ipotesi di assoluta emergenza, che non consentano il differimento del trattamento terapeutico al rientro in Italia - violerebbe il principio di eguaglianza e il diritto alla salute. Pur essendo evidente la diversità di situazione in cui versa il cittadino all'estero per lavoro rispetto a quella del cittadino che vi si trovi per motivi familiari o di svago, non potrebbe dubitarsi, secondo il remittente, che anche in questi ultimi casi il bene della salute, alla cui protezione ogni cittadino ha diritto, debba essere garantito, sia pure in forme e secondo procedure diversificate che tengano nel debito rilievo le differenze riscontrabili nelle fattispecie.

2. - La questione sottoposta a questa Corte ovviamente non riguarda i cittadini, iscritti al Servizio sanitario nazionale, il cui stato di salute necessita di prestazioni immediate durante il soggiorno nel territorio di un Stato membro della comunità europea o appartenente allo Spazio economico europeo. Per essi è infatti completa la copertura assicurata dal diritto comunitario (regolamento CEE n. 1408/1971 del Consiglio del 14 giugno 1971, concernente l'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai loro familiari che si spostano all'interno della comunità, e successive modificazioni) e dalle norme di diritto interno (art. 1, comma 9, del d.l. 25 novembre 1989 n. 382, recante "Disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali", convertito con modificazioni dalla legge 25 gennaio 1990, n. 8), nonché dall'accordo sullo Spazio economico europeo (ratificato dall'Italia con la legge 28 luglio 1993, n. 300). La questione sollevata dal pretore di Venezia neppure riguarda le prestazioni assistenziali garantite ai cittadini italiani da altri accordi bilaterali o multilaterali (art. 2, incipit del d.P.R. n. 618 del 1980), né quelle assicurate in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero, regolate dalla legge 23 ottobre 1985, n. 595 (Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario triennale 1986-88).

3. - Così definitone l'ambito, la questione è fondata nei limiti di cui ora si dirà.

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; ma ha anche precisato (sentenze nn. 267 del 1998, 416 del 1995, 304 e 218 del 1994, 247 del 1992, 455 del 1990) 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 loro assicurate cure gratuite.

4. - Il diritto fondamentale garantito dall'art. 32 della Costituzione non è adeguatamente salvaguardato dalla disciplina contenuta negli artt. 1 e 2 del d.P.R. 31 luglio 1980, n. 618, dettata in attuazione della delega di cui alle lettere a) e b) dell'art. 37 della legge 23 dicembre

1978, n. 833. Con tale disciplina lo Stato assume l'onere di provvedere all'assistenza sanitaria dei cittadini italiani all'estero per tutto il periodo della loro permanenza al di fuori del territorio nazionale, purché si tratti di persone che quivi svolgano attività lavorativa (alla quale è equiparata la fruizione di borse di studio presso università o fondazioni straniere) e che non godano, mediante forme di assicurazione obbligatoria o volontaria, di prestazioni di assistenza previste da leggi speciali o fornite dal datore di lavoro. Le varie categorie di beneficiari, elencate nell'art. 2 del citato d.P.R. n. 618 del 1980, hanno in comune il fatto che la permanenza all'estero è giustificata da motivi di lavoro o dalla fruizione di borse di studio.

Non rileva la qualità del datore di lavoro, che può essere un soggetto pubblico o anche privato; si prescinde dalla qualifica o dalle mansioni del lavoratore ed è indifferente la stessa natura del rapporto che può essere sia di lavoro subordinato che di lavoro autonomo, nel quale è compresa l'attività dei liberi professionisti. Se sussiste una connessione tra la permanenza all'estero anche temporanea e l'attività di lavoro, di prestazione d'opera o di servizio, o, nei casi contemplati, l'attività di studio, il riconoscimento del diritto è pieno. Alla erogazione della assistenza si provvede in forma diretta, sulla base di convenzioni da stipularsi con enti, istituti o medici privati che assicurino i medesimi livelli di prestazione garantiti dal piano sanitario nazionale, ovvero in forma indiretta, mediante il rimborso delle spese sostenute dall'assistito, nei casi in cui non sia stato possibile stipulare convenzioni ovvero queste siano cessate o sospese o non garantiscano prestazioni analoghe a quelle spettanti in Patria, o ancora nei casi di urgenza o di necessità, quando l'assistito non abbia potuto far ricorso alle istituzioni o ai sanitari convenzionati (art. 3 del d.P.R. n. 618 del 1980).

L'istanza di protezione del diritto alla salute anche al di fuori dei confini nazionali che informa l'intera legge è così pregnante che la titolarità delle provvidenze non viene subordinata ad alcun parametro di reddito, e spetta perciò anche alle persone agiate, che pure potrebbero sopportare, in tutto o in parte, il pagamento delle prestazioni mediche di cui necessitano senza un troppo grave nocumento per le loro condizioni finanziarie o patrimoniali. Ciò denota che il diritto alla salute, qui declinato come diritto all'assistenza in caso di malattia, ha assunto una configurazione legislativa che ne rispecchia la vocazione espansiva.

5. - La disciplina in esame è tuttavia censurabile, alla luce dell'art. 32 della Costituzione, nella parte in cui con essa si nega qualsiasi forma di assistenza sanitaria ai cittadini che, trovandosi all'estero per motivi diversi dal lavoro o dalla fruizione di borse di studio, versino in disagiate condizioni economiche.

Non potrebbe obiettarsi che la scelta legislativa sia nel senso che i cittadini che non possono provvedere personalmente alle proprie cure abbiano l'onere di non lasciare il territorio nazionale o quello degli Stati dove, in caso di malattia, è loro garantita l'assistenza sanitaria. L'indigenza è già di per sé ostativa all'effettivo godimento dei diritti in genere e del diritto di espatrio in particolare; la perdita della assistenza sanitaria gratuita in caso di soggiorno temporaneo nel territorio di alcuni Stati esteri costituisce aggravamento di una condizione materiale negativa; aggravamento che al legislatore è vietato introdurre.

Il principio contenuto nell'art. 32 della Costituzione postula infatti che il diritto alle cure gratuite sia assicurato anche al cittadino che, in disagiate condizioni economiche, si rechi all'estero. I motivi del soggiorno al di fuori del territorio nazionale, diversi dal lavoro o dalla fruizione di borse di studio, possono per lui essere i più vari: familiari, di ricerca di un'occupazione, di apprendimento di una lingua o di una professione, ovvero puramente affettivi, culturali o di svago. A tali motivi non è consentito collegare una aprioristica valutazione negativa, poiché l'espatrio può costituire in ogni caso fattore di arricchimento e di sviluppo della personalità.

6. - Una volta rilevato che nel bilanciamento dei diversi interessi coinvolti nella disciplina censurata non può essere ignorata la posizione delle persone a favore delle quali la garanzia

costituzionale è posta dall'art. 32 con il massimo di cogenza, questa Corte non può procedere oltre. Esulerebbe dalla sfera della giustizia costituzionale definire nei dettagli i presupposti soggettivi, le condizioni oggettive, i modi, le procedure e le forme nelle quali il diritto degli indigenti deve realizzarsi. Si tratta infatti di valutazioni alle quali non sono estranei margini di discrezionalità apprezzabili solo dal legislatore. La stessa nozione di indigenza utilizzata nell'articolo 32, e che in una recente sentenza è stata fatta coincidere con quella di insufficienti disponibilità economiche (sentenza n. 185 del 1998), non possiede un significato puntuale e sempre identico a se stesso, sì che possano essere determinati con una sentenza di questa Corte i limiti di reddito o i tetti patrimoniali al di sotto dei quali le condizioni economiche di una persona siano da ritenere insufficienti a fronteggiare le esigenze terapeutiche, anche perché i criteri di cui il legislatore può far uso per determinare il contenuto di tale nozione possono variare a seconda della maggiore o minore onerosità di una cura.

Sotto un concorrente profilo, spetta poi al legislatore e non a questa Corte identificare il tipo di patologie per le quali l'indigente, che si trovi all'estero, ha diritto a cure gratuite. Il valore espresso dall'articolo 32 della Costituzione, nel suo puntualizzarsi in un diritto fondamentale del cittadino, può assumere accentuazioni diverse e graduate che dipendono anche dalla gravità della patologia e dall'entità dei rischi connessi al differimento della terapia. In molte ipotesi imporre l'onere del rientro in Patria può non significare negare il diritto del non abbiente; per converso, il confine tra il diritto alla cura immediata e il diritto all'integrità della persona può risultare in concreto assai labile, e il contenuto dell'un diritto può confondersi, in casi estremi, col contenuto dell'altro fino anche a risolversi nel diritto alla vita. In casi simili il sostegno dello Stato non dovrebbe mai mancare.

La definizione del livello di tutela da accordare all'indigente all'estero postula dunque scelte che non possono essere direttamente compiute da questa Corte ma che sono rimesse al bilanciamento legislativo. Così come, d'altronde, spetta al legislatore adottare le cautele e gli accorgimenti idonei a far sì che il diritto alle cure gratuite per l'indigente all'estero non trasmodi in un diritto dei cittadini di rifiutare le cure offerte in Italia dal servizio sanitario nazionale e di scegliere liberamente lo Stato nel quale curarsi a spese della collettività.

Tutto questo, si ripete, è materia di scelta legislativa. Quello che l'articolo 32 della Costituzione certamente non tollera, e che spetta a questa Corte colmare con il presente intervento di principio, è l'assoluto vuoto di tutela, risultante dalla disciplina censurata, per gli indigenti che si trovino temporaneamente nel territorio di Stati esteri nei quali non è loro garantita alcuna forma di assistenza sanitaria gratuita.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

Dichiara l'illegittimità costituzionale degli articoli 37 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio sanitario nazionale), e 1 e 2 del d.P.R. 31 luglio 1980, n. 618 (Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero), nella parte in cui, a favore dei cittadini italiani che si trovano temporaneamente all'estero, non appartengono alle categorie indicate nell'articolo 2 del medesimo decreto e versano in disagiate condizioni economiche, non prevedono forme di assistenza sanitaria gratuita da stabilirsi dal legislatore.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 7 luglio 1999.

Il Presidente: Granata

Il redattore: Mezzanotte

Il cancelliere: Fruscella

Depositata in cancelleria il 16 luglio 1999.

Il cancelliere: Fruscella

Le sentenze e le ordinanze della Corte costituzionale sono pubblicate nella prima serie speciale della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (a norma degli artt. 3 della legge 11 dicembre 1984, n. 839 e 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092) e nella Raccolta Ufficiale delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale (a norma dell'art. 29 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, approvate dalla Corte costituzionale il 16 marzo 1956).

Il testo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale fa interamente fede e prevale in caso di divergenza.