

Sentenza: 6 aprile 2022, n. 113

Materia: tutela della salute; tutela e sicurezza del lavoro

Parametri invocati: artt. 3, 41 e 117, commi primo, secondo, lettera l), e terzo, Cost.

Giudizio: legittimità costituzionale in via incidentale

Rimettente: Consiglio di Stato in sede giurisdizionale, sezione terza

Oggetto: art. 9, comma 1, della legge della Regione Lazio 28 dicembre 2018, n. 13 (Legge di stabilità regionale 2019)

Esito:

- illegittimità costituzionale della norma regionale censurata con riferimento agli artt. 3 e 41 Cost.
- inammissibilità o non fondatezza delle altre questioni sollevate

Estensore nota: Cesare Belmonte

Sintesi:

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale, sezione terza, ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, della legge della Regione Lazio 28 dicembre 2018, n. 13 (Legge di stabilità regionale 2019).

Il Collegio rimettente premette che alcune strutture sanitarie avevano impugnato, dinanzi al TAR Lazio, una circolare della Regione Lazio del 1° ottobre 2019, attuativa della norma regionale censurata, nella parte in cui stabilisce che il personale sanitario dedicato ai servizi alla persona delle strutture sanitarie private accreditate deve avere con la struttura un rapporto di lavoro dipendente regolato dal contratto collettivo nazionale di lavoro sottoscritto dalle associazioni maggiormente rappresentative nel settore sanitario. A fronte del rigetto del ricorso da parte del giudice di primo grado, le parti soccombenti proponevano appello lamentando un contrasto della norma censurata con la Costituzione.

In punto di rilevanza, il Consiglio di Stato rimettente sottolinea che la norma regionale censurata costituisce il fondamento anche degli atti attuativi impugnati. Quanto alla non manifesta infondatezza, il Collegio dubita in primo luogo della compatibilità della norma con gli artt. 3 e 41 Cost., nonché con l'art. 117, primo comma, Cost., quest'ultimo in relazione al principio di ragionevolezza e proporzionalità affermato nella giurisprudenza europea.

Il legislatore regionale avrebbe inoltre invaso la competenza esclusiva dello Stato in materia di ordinamento civile con una disposizione incidente sulle modalità di disciplina del rapporto di lavoro, mediante il rinvio alla contrattazione collettiva

Nell'introdurre limitazioni non contemplate dalla normativa nazionale (art. 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di riordino della disciplina in materia sanitaria; decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, recante la disciplina organica dei contratti di lavoro e la revisione della normativa in tema di mansioni) il legislatore regionale avrebbe violato in ogni caso anche la competenza concorrente della Regione in materia di tutela della salute e di tutela e sicurezza del lavoro.

La Corte dichiara inammissibile, per difetto di motivazione, la questione concernente la supposta violazione del principio di ragionevolezza e proporzionalità di derivazione europea.

Nel merito, viene preliminarmente richiamato dalla Consulta il quadro normativo di riferimento nel quale si collocano le questioni di legittimità costituzionale.

La riforma realizzata dal d.lgs. 502/1992, di riordino della disciplina in materia sanitaria, ha prefigurato una concorrenza tra le prestazioni offerte da strutture pubbliche e private munite

dell'accreditamento cosiddetto istituzionale. L'accreditamento postula oggi (art. 8 quater del d.lgs. 502/1992) non solo una valutazione, di carattere vincolato, circa la sussistenza in capo alla struttura sanitaria di determinati standard di qualificazione, ma anche una valutazione discrezionale sulla funzionalità della struttura richiedente agli indirizzi di programmazione regionale. L'abilitazione a fornire, in concreto, prestazioni a carico del SSN segue, invece, solo alla stipula di accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 quinquies del d.lgs. 502/1992.

La Regione concede l'accreditamento ed è chiamata dallo stesso art. 8 quater del d.lgs. 502/1992 a stabilire i requisiti "ulteriori" a quelli "minimi" individuati in via generale da un atto di indirizzo e di coordinamento statale, costituito, ancora oggi, dal d.p.r. 14 gennaio 1997.

L'intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012, sul documento recante il disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento, a sua volta prevede che debba essere assicurato che il personale delle strutture accreditate possieda, acquisisca e mantenga le conoscenze e le abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle specifiche attività.

Infine, la legge della Regione Lazio 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali), secondo cui (art. 13) demanda alla Giunta regionale il compito di stabilire i requisiti ulteriori di qualificazione per il rilascio dell'accreditamento incaricando la stessa Giunta affinché si adoperi (art. 17) nell'ambito dei processi di accreditamento per salvaguardare i livelli occupazionali del settore.

In questo contesto normativo, l'art. 9, comma 1 della l.r. Lazio 13/2018 recita che "a tutela della qualità delle prestazioni erogate e del corretto rapporto tra costo del lavoro e quantificazione delle tariffe, il personale sanitario dedicato ai servizi alla persona, necessario a soddisfare gli standard organizzativi, dovrà avere con la struttura un rapporto di lavoro di dipendenza regolato dal Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) sottoscritto dalle associazioni maggiormente rappresentative nel settore sanitario".

Con questa disposizione il legislatore regionale ha voluto predisporre un fondamento normativo all'analogia regola già posta dal decreto commissariale annullato in sede giurisdizionale.

Tutto ciò premesso, le questioni che investono il riparto delle competenze tra Stato e Regioni non sono fondate.

La disposizione censurata non invade la competenza esclusiva statale in materia di ordinamento civile, poiché non regola *i rapporti di lavoro già in essere tra le strutture sanitarie e i propri addetti, né estende ad essi l'applicazione di determinati contratti collettivi, bensì si limita a contemplare un requisito per il raggiungimento da parte delle strutture sanitarie degli standard organizzativi necessari a conseguire o a conservare l'accreditamento.*

Siffatta previsione incide sull'organizzazione sanitaria, che è parte integrante della materia a legislazione concorrente costituita dalla tutela della salute. Sotto altro aspetto, la Regione non ha superato i limiti di quest'ultima competenza stabilendo tale ulteriore requisito per l'accreditamento posto che la stessa legislazione statale consente alla Regione di introdurre requisiti di qualificazione ulteriori rispetto a quelli contemplati dall'art. 8 quater del d.lgs. 502/1992.

I requisiti relativi al personale delle strutture sanitarie hanno natura organizzativa, attengono all'esigenza di garantire adeguate condizioni di organizzazione interna, sia in termini di dotazione quantitativa, sia in termini di qualificazione professionale del personale. La norma non esorbita nemmeno dalla potestà legislativa regionale concorrente in materia di tutela e sicurezza del lavoro, avendo *una finalità di promozione attiva dell'occupazione e non già di regolamentazione del rapporto.*

Sono, invece, fondate le questioni sollevate con riferimento agli artt. 3 e 41 Cost.

L'iniziativa economica privata, come recita l'art. 41 Cost., è libera, pur nel rispetto dell'utilità sociale con cui non può essere in contrasto. Alla stessa stregua la libertà di impresa è riconosciuta, altresì, dall'art. 16 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

Le possibili limitazioni di tale libertà devono avere in primo luogo una base legale, stante la regola della riserva di legge sancita dalla Costituzione. Inoltre, il bilanciamento tra lo svolgimento

dell'iniziativa economica privata e la salvaguardia dell'utilità sociale deve rispondere, in ogni caso, ai principi di ragionevolezza e proporzionalità di cui all'art. 3, primo comma, Cost.

La libertà di impresa può essere limitata in ragione di tale bilanciamento. Tuttavia, per un verso l'individuazione dell'utilità sociale non deve essere arbitraria e, per un altro, gli interventi del legislatore non possono perseguirla con misure palesemente incongrue. La Corte sottolinea che questi principi devono essere rispettati anche nella disciplina legislativa di un'attività economica privata integrata in un pubblico servizio.

Nella fattispecie in esame, viene introdotto un requisito "ulteriore" per il conseguimento dell'accreditamento, che concorre con i requisiti "minimi" e con gli altri requisiti "ulteriori" previsti a dimostrare l'idoneità all'attività di cura della salute che la struttura intende svolgere. La finalità di utilità sociale che viene in rilievo, come possibile limite della libertà di attività economica privata, è dunque *di tipo sanitario*.

La competenza regionale concorrente in materia di tutela e sicurezza del lavoro legittima in linea di massima la previsione di un requisito ulteriore che attenga al rapporto di impiego del personale delle strutture accreditate, *ma solo nella misura in cui ciò sia coerente con il perseguimento del fine sociale ultimo di una siffatta prescrizione.*

L'art. 17 bis della l.r. Lazio 4/2003 stabilisce che nell'ambito dei processi di accreditamento istituzionale la Giunta regionale opera per salvaguardare i livelli occupazionali del settore. *Anche sotto questo profilo è già previsto che, al fine (indiretto) della tutela del lavoro, l'attività regolatoria della Regione possa esplicarsi, in modo più mirato e flessibile, con atti di natura amministrativa.*

Viceversa, la disposizione censurata detta una prescrizione di normazione primaria, molto puntuale e rigida, con cui si richiede che la totalità del personale sanitario dedicato ai servizi alla persona, senza né eccezioni né graduazione in relazione alle varie figure professionali e alle relative mansioni e funzioni, abbia con la struttura un rapporto di lavoro di dipendenza, regolato da una determinata contrattazione collettiva.

Secondo la Corte una così forte limitazione del potere organizzativo dell'imprenditore risulta anche *non coerente con il fine sociale della tutela della salute e non proporzionata al suo perseguimento*, giacché appaiono idonei a tal fine, soprattutto per alcune figure professionali di alta qualificazione nel settore sanitario, vuoi rapporti di lavoro autonomo, vuoi rapporti di collaborazione che si traducono in prestazioni prevalentemente personali e a carattere continuativo, organizzate dal committente.

Del resto, nell'ambito delle tipologie di rapporto di impiego privato *il lavoro subordinato a tempo indeterminato costituisce la «forma comune» di rapporto di lavoro ma non già quella esclusiva.*

La Consulta aggiunge poi che un requisito ulteriore, attinente alla tipologia del rapporto di lavoro del personale impiegato nelle strutture private, non può non richiedere comunque una qualche flessibilità per essere in sintonia e adattarsi agli atti di programmazione adottati di volta in volta dalla Giunta regionale.

Peraltro, la stessa circolare oggetto del giudizio principale, attuativa della disposizione censurata, non ne fa una piena applicazione sia quanto alle figure professionali interessate (riguardando solo operatori sanitari con qualifica di infermiere, terapeuta della riabilitazione, ostetrica e altra equivalente), sia quanto alla percentuale complessiva di tale personale (non la totalità, ma fino all'80 per cento dell'organico), sia quanto alla contrattazione collettiva richiamata (richiedendo in alternativa la garanzia di condizioni economiche e giuridiche non inferiori).