

**Sentenza:** 9 febbraio 2021, n. 36

**Materia:** tutela della salute, contenimento della spesa pubblica sanitaria

**Parametri invocati:** articolo 117, secondo comma, lettera l), e terzo comma, della Costituzione

**Giudizio:** legittimità in via principale

**Ricorrente:** Presidente del Consiglio dei ministri

**Oggetto:** legge Regione Puglia 30 novembre 2019, n. 52 (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2019 e pluriennale 2019-2021) articoli 10, 35, 44, 45, 47 e 49

**Esito:**

- illegittimità costituzionale dell'articolo 47 e dell'articolo 49, comma 1, che sostituisce l'articolo 19, comma 3, della l.r. 9/2017 nel testo vigente anteriormente alle modifiche introdotte dall'articolo 9 della l.r.18/2020, limitatamente alle parole da: "salvo che" a "Nelle soprariportate ipotesi l'autorizzazione all'esercizio produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale a condizione che, nell'ambito comunale di riferimento, non insista struttura pubblica o privata già accreditata per la medesima attività"
- non fondatezza delle questioni di legittimità costituzionale dell'articolo 10 promosse, in riferimento all'articolo 117, secondo comma, lettera l), e terzo comma, Cost.
- inammissibilità delle questioni di legittimità costituzionale degli articoli 35 e 45 promosse, in riferimento all'articolo 117, secondo comma, lettera l), Cost.
- inammissibilità della questione di legittimità costituzionale dell'articolo 44 promossa, in riferimento all'articolo 117, terzo comma, Cost.

**Estensore nota:** Ilaria Cirelli

**Sintesi:**

L'articolo 10 l. r. 52/2019, che ha sostituito l'articolo 72 l.r. 67/2018 (Legge di stabilità regionale 2019) dispone al comma 1 che le aziende sanitarie, per far fronte alle prestazioni di cui al d.p.c.m. del 12/1/2017 - allegato 1 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), attivano procedure selettive concorsuali finalizzate all'assunzione nei ruoli del personale dirigente medico/veterinario e dirigente sanitario non medico, valorizzando, nei relativi bandi di concorso, il possesso di comprovate competenze acquisite nel corso di pregressi rapporti di natura convenzionale, previsti da precedenti leggi regionali.

Secondo il ricorrente la disposizione sarebbe lesiva dell'articolo 117, secondo comma, lettera l), sotto il profilo dell'ordinamento civile, in quanto rientrerebbe nella competenza esclusiva del legislatore statale la disciplina della fase costitutiva del rapporto di lavoro pubblico, e del terzo comma dell'articolo 117 Cost., in relazione alle norme interposte di cui all'articolo 18 del decreto legislativo 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), e all'articolo 20 del d.p.r. 483/1997 (Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale), che definisce i requisiti di accesso al SSN e disciplina i titoli di servizio valutabili nelle procedure concorsuali. Sarebbe leso il principio fondamentale in materia di disciplina delle professioni, secondo il quale l'individuazione delle figure professionali, i relativi profili, l'istituzione dei relativi albi, ordini o registri, è riservata allo Stato, e solo la disciplina degli aspetti che hanno uno specifico collegamento con la realtà territoriale è lasciata alla legislazione regionale.

In definitiva, la norma impugnata si porrebbe in contrasto con l'articolo 117, secondo comma, lettera l), sotto il profilo dell'ordinamento civile e 117, terzo comma, sotto il profilo della tutela della salute, nonché con le norme interposte di cui all'articolo 18 d.lgs. 502/1992 e 20, primo comma del d.P.R. n. 483/1997.

La Corte giudica le questioni sollevate non fondate.

Le disposizioni impugnate individuano un titolo valutabile nei concorsi per l'accesso ai ruoli della dirigenza sanitaria regionale. Non presentano alcun collegamento con la disciplina delle professioni né con la materia dell'ordinamento civile, in quanto si riferiscono a una fase antecedente a quella costitutiva del rapporto di lavoro. Attengono, piuttosto, alla materia concorrente della tutela della salute, in quanto costituiscono un riflesso del sistema organizzativo e funzionale adottato dalla Regione Puglia per adempiere alle esigenze del SSN.

Secondo la Consulta la norma regionale intende valorizzare la pregressa esperienza acquisita dal personale che già presta determinati servizi a convenzione e ciò appare coerente con le norme statali che, a determinate condizioni, ammettono la valutabilità del servizio prestato in base a rapporti convenzionali (articolo 21 del d.p.r. 483/1997), sempre che la valorizzazione delle pregresse esperienze di natura convenzionale si svolga entro i binari tracciati dalla normativa statale richiamata.

Viene altresì impugnato l'articolo 35 della l.r. 52/2019, che modifica l'articolo 10 l.r. 14/2004 (Assestamento e prima variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2004).

Tale articolo 10, stabilisce al comma 1 che i medici specialisti ambulatoriali a rapporto convenzionale possono essere inquadrati, a domanda, con il trattamento giuridico ed economico previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro della dirigenza. La norma impugnata aggiunge un ultimo periodo al comma 1, così formulato: *L'inquadramento determina la conservazione della equiparazione a tutti gli effetti tra dirigenti e specialisti convenzionati anche ai fini della legittimazione alla nomina e alla partecipazione nei comitati paritetici e negli organismi di rappresentanza previsti dalla normativa anche regolamentare vigente.*

Anche l'articolo 45 aggiunge all'articolo 10 della l.r. 14/2004 già citato un comma, il 3bis che dispone quanto segue: *Gli specialisti ambulatoriali transitati alla dipendenza sono equiparati, a tutti gli effetti, agli specialisti convenzionati, ciò ai fini della legittimazione della nomina e della partecipazione nei comitati paritetici e negli organismi di rappresentanza previsti dalla legge e dai regolamenti vigenti.*

Secondo il ricorrente le disposizioni censurate sarebbero in contrasto con l'articolo 117, secondo comma, lettera l), Cost., per invasione della competenza statale esclusiva nella materia ordinamento civile. In particolare sarebbero in contrasto con la norma interposta di cui all'articolo 4, comma 7, della l. 412/1991 che reca il principio di unicità del rapporto di lavoro del personale medico con il Servizio sanitario nazionale.

Secondo il giudice delle leggi tali ultime questioni sono inammissibili perché il ricorso si limita a richiamare le due norme oggetto di censura e omette di illustrare il quadro normativo entro cui si collocano. Così come è inammissibile, per evidenti carenze argomentative, la questione sollevata in relazione all'articolo 44 recante *Disposizioni in materia di rapporto dei dirigenti sanitari alle dipendenze del Servizio sanitario regionale.*

L'articolo 47 rubricato *Rimborso spese pazienti fuori regione* al comma 1 sostituisce il comma 1 dell'articolo 13 della l.r. 12/2005, prevedendo che il riconoscimento dei rimborsi delle spese sostenute per interventi di trapianto venga garantito anche ai pazienti che, per esigenze cliniche documentate, devono recarsi presso centri extra-regionali per il trattamento di malattie rare non assicurabili. Si applicano le medesime procedure e gli stessi criteri previsti dal d.m. sanità 851700/1989, e dunque per le prestazioni assistenziali presso centri di altissima specializzazione all'estero.

Il comma 2 dell'articolo 47 stanziava, in relazione alla previsione di cui, per l'esercizio finanziario 2019, la somma di euro 100.000,00, iscrivendola nell'ambito della missione 13, programma 2, titolo 1, del bilancio regionale.

Il ricorrente lamenta la violazione dell'articolo 117, terzo comma, Cost., per violazione del principio di contenimento della spesa pubblica sanitaria, inteso quale principio fondamentale nella materia concorrente del coordinamento della finanza pubblica. La Regione Puglia, infatti è impegnata nel Piano di rientro dal disavanzo sanitario, e dovrebbe osservare il divieto di effettuare spese non obbligatorie e non potrebbe garantire alcun livello ulteriore di assistenza, rispetto a quanto già previsto dalla legislazione statale.

Nonostante l'intervenuta soppressione dell'ultimo periodo dell'articolo 13, comma 1 relativo al richiamo alle procedure e ai criteri previsti dal d.m. sanità, la disposizione continua a garantire, in favore dei pazienti affetti da malattie rare che devono recarsi fuori Regione, il rimborso delle spese previste in questione.

La Corte costituzionale giudica la questione fondata.

La norma prevede una prestazione di natura sanitaria, non meramente assistenziale, connessa alla fruizione delle cure indirettamente, confermata dal comma 2 dell'articolo 47.

Tale spesa non trova riscontro nell'elenco dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui al d.p.c.m. 12 gennaio 2017. Con riguardo alle malattie rare, esso stabilisce il diritto del paziente all'esenzione dalla partecipazione al costo delle correlate prestazioni di assistenza sanitaria (articolo 52), ma nulla prevede per le spese di trasporto, di viaggio o di soggiorno.

Alla Regione, dunque soggetta ai vincoli dei piani di rientro dal disavanzo sanitario, è preclusa la possibilità di incrementare la spesa sanitaria per motivi non inerenti alla garanzia delle prestazioni essenziali. Ciò non sarebbe se la Regione, introducesse questi benefici nell'ambito della materia dei servizi sociali, facendoli confluire nelle pertinenti voci di spesa del bilancio regionale.

Infine, il Presidente del Consiglio dei ministri impugna l'articolo 49 della l.r. in oggetto rubricato *“Disposizioni in materia di fabbisogno di Risonanza magnetica nucleare (RMN) grandi macchine e RMN a basso campo c.d. “dedicate” o “open di nuova generazione”*.

Il comma 1 dell'articolo 49 sostituisce il testo dell'articolo 19, comma 3, della l.r. n. 9/2017 (Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private). Il nuovo testo prevede che l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle strutture sanitarie e sociosanitarie non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, *che si fonda sul criterio di funzionalità rispetto alla programmazione regionale*, salvo che in tre ipotesi.

Per il settore della diagnostica per immagini si prevede infatti che le strutture già autorizzate per l'impiego delle cosiddette grandi macchine si devono considerare accreditate anche per tale impiego, nonostante l'accreditamento sia stato rilasciato per la sola diagnostica senza grandi macchine con aggiunta, inoltre, dell'ipotesi inversa. Analoga deroga è prevista in ipotesi di autorizzazione all'esercizio di PET rilasciata a struttura già accreditata per l'attività di medicina nucleare in vivo. Il comma 3 infatti precisa che *nelle soprariportate ipotesi l'autorizzazione all'esercizio produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale a condizione che, nell'ambito comunale di riferimento, non insista struttura pubblica o privata già accreditata per la medesima attività*.

Il governo ricorrente lamenta il contrasto delle tre ipotesi di deroga con l'articolo 117, terzo comma, Cost., ed in particolare con le norme interposte di cui agli articoli 8, comma 4, 8-ter, comma 4, e 8-quater del d.lgs. n. 502/1992, che dettano i principi fondamentali stabiliti dalla legislazione statale in materia di tutela della salute, che le regioni devono quindi rispettare in tema di rapporto tra autorizzazione e accreditamento.

Successivamente la l.r. 18/2020, all'articolo 9, ha sostituito l'ultimo periodo dell'articolo 19, comma 3, della l.r. 9/2017 già novellata dalla l.r. 52/2019) senza peraltro rimuovere le tre ipotesi di deroga.

Dunque la Corte esamina la questione nel merito e la giudica fondata per le parti della disposizione che prevedono le tre deroghe. Nel citare la propria giurisprudenza, la Consulta ricorda come *il regime delle autorizzazioni e degli accreditamenti costituisce principio fondamentale in*

*materia di tutela della salute. Il legislatore statale ha vincolato le strutture socio-sanitarie private all'osservanza di requisiti essenziali da cui far dipendere l'erogazione di prestazioni riferite alla garanzia di un diritto fondamentale (cfr. sentenza 106/2020).*

Per gli aspetti che attengono all'*autorizzazione*, prevista per l'esercizio di tutte le attività sanitarie, gli articoli 8, comma 4, e 8-ter, comma 4, del d.lgs. 502/1992 stabiliscono requisiti minimi di sicurezza e qualità per poter effettuare prestazioni sanitarie, mentre per quanto concerne l'accreditamento delle strutture autorizzate occorrono, invece, requisiti ulteriori rispetto a quelli necessari all'*autorizzazione* nonché l'accettazione del sistema di pagamento a prestazione.

Infatti argomenta ancora la Corte, ai fini dell'accreditamento rileva il fabbisogno di assistenza programmato per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Nel caso dell'*autorizzazione* è richiesta invece una valutazione complessiva, che considera anche le prestazioni extra LEA e le strutture private non accreditate. Nel caso, invece, dell'accreditamento, la valutazione ha oggetto unicamente i LEA e prevede il coinvolgimento, in base all'articolo 8-bis, comma 1, d.lgs.502/1992, solo dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies, senza quindi considerare le strutture private non accreditate (cfr. sentenza 7/2021).

I due procedimenti di *autorizzazione* e di *accreditamento* sono, in base ai richiamati principi fondamentali della legge statale, tra di loro autonomi, essendo ciascuno finalizzato alla valutazione di indici di fabbisogno diversi e non sovrapponibili.