

Sentenza n. 111 del 2005 (Limiti di spesa a carico del Servizio sanitario regionale)

Sono legittimi i tetti fissati alla spesa sanitaria dalle disposizioni regionali che prevedono regressioni tariffarie nel caso di erogazione di prestazioni sanitarie eccedenti il programma preventivo concordato. Lo ha deciso la Corte costituzionale che, con la sentenza n. 111 del 2005, ha dichiarato in parte inammissibile ed in parte infondata la questione di legittimità costituzionale dell'articolo 30, comma 4, della legge della Regione Puglia 7 marzo 2003, n. 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2003 e bilancio pluriennale 2003-2005 della Regione Puglia) sollevata, in via incidentale, dal Tribunale amministrativo regionale per la Puglia, per violazione degli articoli 3, 97 e 117 della Costituzione.

La disposizione denunciata stabilisce che «a norma dell'art. 8-*quinquies*, comma 1, lettera d), del d.lgs. n. 502 del 1992, ove le strutture pubbliche e private abbiano erogato volumi di prestazioni eccedenti il programma preventivo concordato, fissato in misura corrispondente a quelli erogati nel 1998, e il relativo limite di spesa a carico del Servizio sanitario regionale, detti volumi sono remunerati con le regressioni tariffarie fissate dalla Giunta regionale».

Il rimettente ha espresso dubbi sulla conformità a Costituzione della suddetta norma, sostenendo che la stessa - sia pure nei limiti delle risorse economiche, necessariamente ristrette, destinate al finanziamento della spesa sanitaria regionale - non avrebbe seguito, fino in fondo, quel criterio della remunerazione delle prestazioni sanitarie, rese dalle strutture pubbliche e da quelle private accreditate, che assume a riferimento esclusivo (previa una valutazione comparativa tra le stesse) la quantità e la qualità delle prestazioni erogate da entrambe. Per il giudice *a quo*, invero, il sistema di remunerazione delle prestazioni rese dalle strutture sanitarie pubbliche sarebbe diverso da quello relativo alle strutture private accreditate. Di qui il contrasto con il principio di equiordinazione tra i due tipi di strutture, che costituisce il cardine fondamentale della legislazione statale in materia contenuta nel decreto legislativo n. 502 del 1992, dal momento che la norma impugnata creerebbe un'ingiustificata disparità di trattamento tra le strutture private accreditate e le strutture pubbliche, desumibile dal differente modo in cui le une e le altre sono finanziate. La Regione Puglia, secondo il rimettente, malgrado la formale affermazione della equiordinazione tra i due tipi di strutture, pubbliche e private, opererebbe un'ingiustificata discriminazione, privilegiando le strutture pubbliche a danno di quelle private.

La Corte respinge tale tesi ritenendola frutto dell'errata interpretazione del giudice *a quo*, il quale, secondo i giudici, ha dato all'articolo 30, comma 4, della legge regionale n. 4 del 2003 un significato che oggettivamente non ha, in quanto nello stesso non si rinviene l'affermazione secondo cui il sistema di remunerazione delle prestazioni rese dalle strutture sanitarie pubbliche

sarebbe diverso da quello relativo alle strutture private accreditate. La disposizione censurata, in realtà, si limita a stabilire, attraverso il richiamo all'articolo 8 *quinquies*, comma 1, lettera d), del decreto legislativo n. 502 del 1992, che nel caso in cui le strutture pubbliche e quelle private, unitariamente considerate, abbiano erogato volumi di prestazioni eccedenti il programma preventivo concordato (fissato a sua volta in misura corrispondente ai volumi dell'anno 1998), e quindi il relativo limite di spesa a carico del Servizio sanitario regionale, detti volumi "in eccesso" siano remunerati con le regressioni tariffarie fissate dalla Giunta regionale. *La disposizione* de qua, - afferma la Consulta - *atteso il suo contestuale e specifico riferimento, appunto unitario e indistinto, sia al settore pubblico che a quello privato, non opera alcuna discriminazione tra gli stessi, sicché la disposizione, di per sé considerata, non risulta in contrasto con gli invocati parametri costituzionali degli artt. 3, 97 e 117 della Costituzione.*(Considerato in diritto n. 5.1).

La Corte, inoltre, non manca di sottolineare che, *nel sistema di assistenza sanitaria – delineato dal legislatore nazionale fin dalla emanazione della legge di riforma sanitaria 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio sanitario nazionale) – l'esigenza di assicurare la universalità e la completezza del sistema assistenziale nel nostro Paese si è scontrata, e si scontra ancora attualmente, con la limitatezza delle disponibilità finanziarie che annualmente è possibile destinare, nel quadro di una programmazione generale degli interventi di carattere assistenziale e sociale, al settore sanitario. Di qui la necessità di individuare strumenti che, pur nel rispetto di esigenze minime, di carattere primario e fondamentale, del settore sanitario, coinvolgenti il «nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito individuale della dignità umana» (sentenza n. 509 del 2000), operino come limite alla pienezza della tutela sanitaria degli utenti del servizio. In tale contesto, inoltre, non è senza significato che la disposizione censurata – a conferma di quella che appare essere la sua specifica finalità (commisurare l'attuazione del diritto alla salute alle effettive disponibilità finanziarie dell'ente territoriale) – sia stata inserita nelle norme attinenti alla formazione del bilancio di previsione 2003 e del bilancio pluriennale 2003-2005 della Regione.*(Considerato in diritto n. 6.2).

Dott. ssa Paola Garro