

Sentenza: 24 luglio 2025, n. 122

Materie: tutela della salute - assistenza specialistica ambulatoriale e protesica

Parametri invocati: artt. 117, terzo comma, e 81, terzo comma, Cost.

Giudizio: legittimità costituzionale in via principale

Ricorrente: Presidente del Consiglio dei ministri

Oggetto: art. 26 della legge della Regione Puglia 13 novembre 2024, n. 28, recante “Modifiche alla legge regionale 9 ottobre 2008, n. 25 (Norme in materia di autorizzazione alla costruzione ed esercizio di linee e impianti elettrici con tensione fino a 150.000 volt) e disposizioni diverse”

Esito: illegittimità costituzionale della disposizione censurata

Estensore nota: Cesare Belmonte

Sintesi:

Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questioni di legittimità costituzionale dell'art. 26 della legge della Regione Puglia 13 novembre 2024, n. 28, recante “Modifiche alla legge regionale 9 ottobre 2008, n. 25 (Norme in materia di autorizzazione alla costruzione ed esercizio di linee e impianti elettrici con tensione fino a 150.000 volt) e disposizioni diverse”, per violazione degli artt. 117, terzo comma, in materia di coordinamento della finanza pubblica, e 81, terzo comma, Cost.

La norma regionale censurata dispone (comma 1) “la totale e immediata vigenza ed esecuzione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), con i relativi adeguamenti al nomenclatore regionale, e del decreto del Ministro della salute 23 giugno 2023 (Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica)”.

Tale immediata vigenza ed esecuzione è disposta (comma 2) in deroga a qualsiasi atto amministrativo, anche di rango statale con cui siano state disposte deroghe ai termini di entrata in vigore.

Inoltre, la norma prevede (comma 3) la conseguente stabilizzazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e protesica in precedenza erogate in modalità provvisoria, temporanea e sperimentale

Secondo il ricorrente, la predetta norma regionale contrasterebbe con l'art. 117, terzo comma, Cost., in materia di coordinamento della finanza pubblica, in quanto, violando il procedimento di formazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) stabilito dalla legislazione statale, avrebbe introdotto livelli essenziali di assistenza ulteriori a quelli erogati dal Servizio sanitario nazionale, incorrendo altresì nella violazione del divieto - gravante sulla Regione Puglia in quanto sottoposta a piano di rientro - di effettuare spese sanitarie non obbligatorie.

La norma impugnata contrasterebbe inoltre con il principio di congruità della spesa, sancito dall'art. 81, terzo comma, Cost., in quanto la Regione Puglia avrebbe distolto risorse del Servizio sanitario regionale dalla finalità di rientro dal disavanzo finanziario in materia sanitaria.

In via preliminare, la Corte procede ad una ricostruzione del contesto normativo in cui si è inserito l'impugnato art. 26, nei termini seguenti.

- L'art. 1 del d.lgs. 502/1992 stabilisce, al comma 6, che i LEA comprendono le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni relativi alle aree di offerta individuate dal Piano sanitario nazionale e, al comma 7, che sono posti a carico del Servizio sanitario le tipologie di assistenza, i

servizi e le prestazioni sanitarie che presentano evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate.

- Dopo la prima definizione dei suddetti LEA operata con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, l'art. 5, comma 1, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), ne aveva prescritto l'aggiornamento, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro il 31 dicembre 2012, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni.

- Successivamente, l'art. 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)", ha disposto, al comma 553, l'aggiornamento del richiamato d.p.c.m. 29 novembre 2001 entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della stessa legge, precisando, al comma 554, che la definizione e l'aggiornamento dei LEA sono effettuati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari. Lo stesso art. 1 ha istituito, peraltro, al comma 556, un'apposita commissione nazionale, che, ai sensi del comma 558, deve formulare annualmente una proposta di aggiornamento dei LEA con le procedure indicate dai commi 554 e 559.

- La definizione e l'aggiornamento dei LEA sono stati operati dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, il quale detta disposizioni relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e all'assistenza protesica negli articoli da 15 a 19. L'art. 64, commi 2 e 3, di tale decreto ha subordinato, tuttavia, l'entrata in vigore delle suddette disposizioni all'adozione, ai sensi dell'art. 8-*sexies*, commi 5 e 7, del d.lgs. 502/1992, di un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, deputato a definire le tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni.

- A distanza di sei anni dall'adozione del d.p.c.m. 12 gennaio 2017, tali tariffe sono state definite dal decreto del Ministro della salute 23 giugno 2023, che ha tuttavia rinviato l'entrata in vigore delle disposizioni concernenti le tariffe per l'assistenza specialistica ambulatoriale al 1° gennaio 2024 e quelle per l'assistenza protesica al 1° aprile 2024. Tale entrata in vigore è stata poi ulteriormente differita. In particolare, dapprima, il decreto del Ministro della salute 31 dicembre 2023 ha rinviato al 1° aprile 2024 anche quella delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e, successivamente, il decreto del Ministro della salute 31 marzo 2024 ha differito al 1° gennaio 2025 l'entrata in vigore delle tariffe di entrambe le suddette tipologie di prestazioni.

- Da ultimo, sulla base dell'intesa raggiunta in sede di Conferenza Stato-Regioni, il decreto del Ministro della salute 25 novembre 2024 ha sostituito le tariffe approvate nel 2023, fissando al 30 dicembre 2024 l'entrata in vigore delle proprie disposizioni, che non è stata ulteriormente differita.

- Infine, la l.r. Puglia 28/2024, che ha introdotto l'impugnato art. 26, è stata pubblicata nel B.U.R. Puglia n. 92 del 2024 ed è entrata in vigore, ai sensi del suo art. 36, il 14 novembre 2024, ovvero lo stesso giorno del raggiungimento dell'intesa Stato-Regioni prodromica all'adozione del citato d.m. 25 novembre 2024.

Effettuata la predetta ricostruzione del contesto normativo di riferimento, la Corte esamina la denunciata violazione del procedimento di formazione del decreto per la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, delineato dall'art. 64, commi 2 e 3, del d.p.c.m. 12 gennaio 2017, mediante il rinvio alla disciplina dettata dall'art. 8-*sexies*, commi 5 e 7, del d.lgs. 502/1992.

L'art. 8-*sexies* del d.lgs. 502/1992 dispone che le strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito indicato negli accordi contrattuali e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle altre attività svolte. Le funzioni assistenziali sono remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, mentre le attività diverse, fra cui è ricompresa

sia l'assistenza specialistica ambulatoriale che quella protesica, oltre all'assistenza ospedaliera per acuti, sono remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione. Le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate sono determinate (comma 5) con decreto del Ministro della salute, sentita l'Agenzia per servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni. Le Regioni a loro volta adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività. Gli importi tariffari, fissati dalle singole Regioni, superiori alle tariffe massime, restano a carico dei relativi bilanci.

Sempre con decreto del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sono disciplinate le modalità di erogazione e di remunerazione dell'assistenza protesica, compresa nei LEA.

Le disposizioni di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 64 del del d.p.c.m. 12 gennaio 2017 sui LEA danno concreta attuazione, con riguardo all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, alla disciplina dell'art. 8-sexies e, in particolar modo, *sono finalizzate ad assicurare, anche per tali prestazioni, il punto di equilibrio tra la garanzia dei LEA e l'esigenza del contenimento della spesa pubblica. Per questa ragione, l'art. 8-sexies del d.lgs. n. 502 del 1992 rientra tra i principi fondamentali nella materia del coordinamento della finanza pubblica (oltre che fra quelli in materia di tutela della salute).*

L'erogazione delle prestazioni in questione è condizionata all'approvazione e all'applicabilità delle relative tariffe. Il riferimento testuale - contenuto nell'art. 64 del d.p.c.m. 12 gennaio 2017 - alla pubblicazione del decreto tariffe come momento di entrata in vigore delle previsioni del d.p.c.m. stesso in materia di assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, *non può essere ragionevolmente inteso come idoneo a considerare la pubblicazione quale presupposto sufficiente a determinare l'applicabilità delle tariffe di cui sia stata espressamente rinviata l'entrata in vigore, precludendo tale rinvio, in radice, l'efficacia delle relative disposizioni.*

In sostanza, nella Regione Puglia le tariffe in questione sono diventate operative dal 14 novembre 2024, a fronte di previsioni statali che ne rinviavano l'efficacia in ultimo al 30 dicembre 2024.

Tanto premesso, ad avviso della Consulta è fondata la censura riferita all'art. 117, terzo comma, Cost., *in quanto l'impugnato art. 26, anticipando l'operatività delle tariffe delle prestazioni dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica a un momento in cui esse non erano ancora efficaci, ha violato l'art. 8-sexies del d.lgs. n. 502 del 1992.*

Se una disciplina, tanto più quando si configura come principio fondamentale della materia, impone uno specifico procedimento per l'adozione di un atto, anche gli interventi volti a incidere sul suo regime di efficacia o di applicabilità devono rispettare tale modello ed essere espressione del medesimo potere esercitato per adottare l'atto sul quale si incide.

Significativamente, i rinvii dell'entrata in vigore del decreto del 23 giugno 2023 sono stati disposti con una serie di successivi decreti ministeriali che sono stati adottati seguendo le forme di cui all'art. 8-sexies.

L'art. 26 della l.r. Puglia 28/2024, nell'incidere sul regime di efficacia del "decreto tariffe", la cui adozione deve avvenire ai sensi dei commi 5 e 7 dell'art. 8-sexies del d.lgs. 502/1992, ha, pertanto, violato un principio fondamentale in materia di coordinamento della finanza pubblica ed è costituzionalmente illegittimo per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost.

Le ulteriori questioni sollevate dal ricorrente sono considerate assorbite.