

Sentenza della Corte costituzionale n. 231/2017.

Materia: tutela della salute; finanza regionale e provinciale.

Parametri invocati: Statuto della Regione Trentino-Alto Adige e relative norme di attuazione; articoli 3, 97, 117, commi secondo, terzo, quarto e sesto, 118, 119, 120 e 136 della Costituzione.

Giudizio: legittimità costituzionale in via principale.

Ricorrenti: Provincia autonoma di Bolzano; Provincia autonoma di Trento; Regione Veneto.

Oggetto: articolo 1, commi 541, 542, 543, 544 e 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016).

Esito: illegittimità costituzionale, non fondatezza e inammissibilità.

Le Province autonome di Trento e di Bolzano sollevano questioni di legittimità costituzionale dell'articolo 1, commi 541, 542, 543, 544 e 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016). Ai sensi del comma 541, al fine di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari, nel rispetto delle disposizioni europee in materia di articolazione dell'orario di lavoro, le Regioni e le Province autonome: a) adottano il provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale nonché i relativi provvedimenti attuativi. Le Regioni sottoposte ai piani di rientro, in coerenza con quanto definito dall'articolo 1, comma 4, del medesimo decreto, adottano i relativi provvedimenti nei tempi e con le modalità definiti nei programmi operativi di prosecuzione dei piani di rientro; b) predispongono un piano concernente il fabbisogno di personale, contenente l'esposizione delle modalità organizzative del personale, tale da garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili; c) trasmettono i provvedimenti di cui alle lettere a) e b) al Tavolo di verifica degli adempimenti e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, nonché al Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera); il Tavolo di verifica degli adempimenti e il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA valutano congiuntamente i provvedimenti di cui alle lettere a) e b), anche sulla base dell'istruttoria condotta dal Tavolo per il monitoraggio; d) ferme restando le disposizioni vigenti in materia sanitaria, ivi comprese quelle in materia di contenimento del costo del personale e quelle in materia di piani di rientro, se sulla base del piano del fabbisogno del personale emergono criticità, si applicano i commi 543 e 544. Ai sensi del comma 542, nelle more della predisposizione e della verifica dei piani di cui al comma 541, lettera b), le Regioni e le Province autonome, qualora si evidenzino criticità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, possono ricorrere a forme di lavoro flessibile, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia sanitaria, ivi comprese quelle relative al contenimento del costo del personale e in materia di piani di rientro. Ai sensi del comma 543, gli enti del Servizio sanitario nazionale possono indire, entro il 31 dicembre 2017, e concludere, entro il 31

dicembre 2018, procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, necessario a far fronte alle eventuali esigenze assunzionali emerse in relazione alle valutazioni operate nel piano di fabbisogno del personale secondo quanto previsto dal comma 541. Ai sensi del comma 544, le previsioni di cui al comma 543, per il biennio 2016-2017, sono comunque attuate nel rispetto della cornice finanziaria programmata e delle disposizioni di cui all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e dell'articolo 17, commi 3, 3bis e 3ter, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 - ovvero adottando misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento - e, per le Regioni sottoposte a piani di rientro, nel rispetto degli obiettivi previsti in detti piani. Ai sensi del comma 574, a decorrere dall'anno 2016, in considerazione del processo di riorganizzazione del settore ospedaliero privato accreditato in attuazione di quanto previsto dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità all'interno del territorio statale, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano possono programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché di prestazioni erogate da parte degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in Regioni diverse da quelle di appartenenza ricomprese negli accordi per la compensazione della mobilità interregionale e negli accordi bilaterali fra le Regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, in deroga alle limitazioni vigenti. Al fine di garantire, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario connesso alla predetta deroga, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad adottare misure alternative, volte, in particolare, a ridurre le prestazioni inappropriate di bassa complessità erogate in regime ambulatoriale, di pronto soccorso, in ricovero ordinario e in riabilitazione e lungodegenza, acquistate dagli erogatori privati accreditati. La Provincia autonoma di Bolzano osserva che le norme censurate si applicano, per loro espressa previsione, anche alle Province autonome, ponendosi così in contrasto con l'ordinamento statutario, che le attribuisce potestà legislativa esclusiva in materia di ordinamento degli enti sanitari e ospedalieri e di ordinamento dei propri uffici e del relativo personale; potestà legislativa concorrente in materia di igiene e sanità, ivi compresa l'assistenza sanitaria e ospedaliera e la corrispondente potestà amministrativa, nonché nella più ampia materia della tutela della salute. In sostanza, le norme impugnate interferirebbero con le competenze provinciali in materia di tutela della salute e in materia di assistenza sanitaria, comprendente altresì l'organizzazione del servizio sanitario, con le competenze provinciali in materia di autonomia finanziaria anche di spesa, nonché con il divieto di attribuire con legge ordinaria a organi dello Stato funzioni amministrative di vigilanza nelle predette materie di competenza provinciale. Più in generale, le norme impugnate, in quanto norme di dettaglio immediatamente precettive anche nei confronti delle Province autonome, contrasterebbero con la disciplina statutaria recante l'obbligo di adeguamento delle medesime Province alle sole norme statali di principio. Secondo la ricorrente, da tutto ciò conseguirebbe altresì la violazione degli articoli 3, 117, commi secondo, terzo, quarto e sesto, 118, 119 e 120 della Costituzione. Limitatamente al comma 541, lettera a) - che riproduce l'articolo 15, comma 14, del d.l. 95/2012, in materia di riduzione di posti letto ospedalieri, già dichiarato illegittimo dalla Corte costituzionale (sentenza n. 125 del 2015) nella parte in cui si applica alla Province autonome - la ricorrente ritiene che tale disposizione sia lesiva del precedente giudicato costituzionale. Anche la Provincia autonoma di Trento impugna le medesime norme con argomentazioni

analoghe a quelle della Provincia autonoma di Bolzano. La Regione Veneto censura l'articolo 1, comma 574, assumendo che la disposizione impugnata determinerebbe una disparità di trattamento tra situazioni parificabili, dirottando la mobilità interregionale sugli IRCCS privati, in violazione degli articoli 3 e 97 Cost., con ricadute sulle competenze regionali in materia di organizzazione e programmazione sanitaria.

Riuniti i giudizi, la Corte esamina nel merito le censure sollevate. La questione che per prima viene esaminata dalla Consulta è quella relativa alla violazione del giudicato costituzionale da parte dell'articolo 1, comma 541, lettera a). Secondo la Corte la questione è fondata. La disposizione, già dichiarata parzialmente illegittima, imponeva anche alle Province autonome la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie. La Corte ne ha dichiarato l'illegittimità costituzionale in quanto norma di dettaglio, come tale non ascrivibile alla competenza legislativa statale concorrente in materia di tutela della salute. La disposizione oggetto di censura impone anche alle Province autonome l'adozione di un analogo provvedimento generale di riduzione dei posti letto, rinviando agli adempimenti previsti dall'articolo 1, comma 2, del regolamento ministeriale 70/2015, il quale, come detto, stabilisce *"la riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto (p.l.) per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie"*. Si tratta, dunque, della riproposizione della medesima norma già dichiarata illegittima con la sentenza n. 125 del 2015, seppure attraverso una diversa tecnica normativa, basata sul rinvio a una disposizione regolamentare contenente specificazioni prima disposte direttamente dal testo legislativo. Pertanto, l'impugnato articolo 1, comma 541, lettera a), viola il giudicato costituzionale ex articolo 136 Cost. nella parte in cui si applica alle Province autonome di Trento e di Bolzano. Per quanto concerne le altre disposizioni impugnate dalle Province autonome, secondo la Corte queste incidono, simultaneamente, su una pluralità di competenze statali, regionali e provinciali, tra loro inestricabilmente connesse - da quelle statali esclusive in materia di LEA e ordinamento civile a quelle concorrenti in materia di tutela della salute e coordinamento della finanza pubblica - nessuna delle quali tuttavia risulta prevalente, tutte concorrendo alla realizzazione del disegno delineato dall'intervento legislativo. L'esercizio di tali competenze, tuttavia, non può giustificare l'imposizione di vincoli di spesa in materia sanitaria a carico di quegli enti che provvedono autonomamente alla copertura delle relative spese. Pertanto, le questioni sollevate dalle Province autonome in riferimento all'articolo 1, commi 541 (lettere b e c), 542, 543 e 544, devono ritenersi non fondate, a condizione che tali impugnate disposizioni siano interpretate nel senso che si applicano alle due Province senza porre limiti alla loro autonomia in punto di spesa sanitaria, in quanto non finanziata dallo Stato. Anche il censurato comma 574, con il quale lo Stato consente l'acquisto di prestazioni da IRCCS privati in deroga ai limiti previsti, imponendo tuttavia alle Regioni e alle Province autonome l'adozione di misure alternative al fine di mantenere l'invarianza dell'effetto finanziario, si pone al crocevia di un pluralità di competenze legislative statali e delle Province autonome in materia di livelli essenziali delle prestazioni, di tutela della salute e di coordinamento della finanza pubblica. Si tratta perciò di una situazione analoga a quella dei precedenti commi, per la quale valgono le medesime conclusioni. Tuttavia, la disposizione in oggetto non può essere ricondotta a conformità alla Costituzione per via interpretativa, ed è pertanto illegittima nella parte in cui impone alle

Province autonome l'adozione di misure alternative per garantire l'effetto dell'invarianza finanziaria. Quest'ultima disposizione (comma 574) è stata impugnata anche dalla Regione Veneto, ancorché sotto un diverso profilo. La ricorrente lamenta, infatti, l'irragionevole disparità di trattamento tra IRCCS pubblici e privati, disparità che ridonderebbe sulle competenze regionali in materia di organizzazione e programmazione sanitaria di cui agli articoli 117, terzo e quarto comma, 118 e 119 Cost. La pretesa ridondanza della violazione sulle competenze regionali è argomentata esclusivamente con riferimento alla disomogenea presenza di IRCCS privati nelle varie Regioni. Ciò costituisce un inconveniente di mero fatto, come tale inidoneo a incidere sulla lamentata violazione costituzionale che, per questa ragione, deve ritenersi manifestamente infondata. La Corte dichiara, infine, inammissibili le altre questioni di legittimità costituzionale sollevate.