CONSULTA ONLINE

SENTENZA N. 59
ANNO 2015

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori:

- Alessandro	CRISCUOLO	Presidente
- Paolo Maria	NAPOLITANO	Giudice
- Giuseppe	FRIGO	”
- Paolo	GROSSI	”
- Giorgio	LATTANZI	”
- Aldo	CAROSI	”
- Marta	CARTABIA	”
- Mario Rosario	MORELLI	”
- Giancarlo	CORAGGIO	”
- Giuliano	AMATO	”
- Silvana	SCIARRA	”
- Daria	de PRETIS	”
- Nicolò	ZANON	”

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale dell’art. 1, comma 1, della legge della Regione Abruzzo 17 aprile 2014, n. 21 (Modifica alla legge regionale 31 luglio 2007, n. 32, recante “Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private” e modifica della legge regionale 18 dicembre 2012, n. 64), promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri con ricorso notificato il 27-30 giugno 2014, depositato in cancelleria il 1° luglio 2014 ed iscritto al n. 47 del registro ricorsi 2014.

Udito nell’udienza pubblica del 10 marzo 2015 il Giudice relatore Paolo Maria Napolitano;

udito l’avvocato dello Stato Enrico De Giovanni per il Presidente del Consiglio dei ministri.

Ritenuto in fatto

1.– Con ricorso spedito per la notificazione il 27 giugno 2014, ricevuto il successivo 30 giugno e depositato il 1° luglio 2014 (iscritto al n. 47 del registro ricorsi del 2014), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall’Avvocatura generale dello Stato, ha promosso, in riferimento all’art. 117, terzo comma, della Costituzione,

questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge della Regione Abruzzo 17 aprile 2014, n. 21 (Modifica alla legge regionale 31 luglio 2007, n. 32, recante "Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private" e modifica della legge regionale 18 dicembre 2012, n. 64).

Premette il ricorrente che l'art. 2, comma 1, lettera e), della legge regionale n. 32 del 2007 assoggettava ad autorizzazione «gli studi medici, odontoiatrici e delle professioni sanitarie di cui al comma 1 dell'art. 8-ter, D.Lgs. 229/99 ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale elencate in Allegato B4 – Lista procedure chirurgiche eseguibili in regime ambulatoriale – della L.R. 23 giugno 2006, n. 20 – Misure per il settore sanità relative al funzionamento delle strutture sanitarie ed all'utilizzo appropriato dei regimi assistenziali del macrolivello ospedaliero e territoriale e per la loro regolazione – ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un concreto rischio per la sicurezza del paziente ai sensi del comma 1 dell'art. 8-ter del D.Lgs. n. 229/1999». Per effetto della modifica introdotta, con la disposizione censurata, nell'art. 2, comma 1, lettera e), della legge reg. n. 32 del 2007 le parole «elencate in Allegato B4 – Lista procedure chirurgiche eseguibili in regime ambulatoriale – della L.R. 23 giugno 2006, n. 20 – Misure per il settore sanità relative al funzionamento delle strutture sanitarie ed all'utilizzo appropriato dei regimi assistenziali del macrolivello ospedaliero e territoriale e per la loro regolazione», sono state sostituite con le parole «elencate nell'allegato A che forma parte integrante della presente legge».

1.1.– Espone l'Avvocatura generale dello Stato che, come si evince dal confronto tra i due elenchi, nel nuovo «allegato A» non figura un ventaglio di delicate ed invasive prestazioni chirurgiche – quali la chirurgia plastica e l'odontoiatria – contemplate nel precedente «Allegato B4», con la conseguenza che gli studi professionali che erogano dette prestazioni vengono ad essere esonerati dall'autorizzazione prevista dall'art. 2 della legge reg. n. 32 del 2007.

Ne consegue, ad avviso della difesa erariale, che l'art. 1, comma 1, della legge della Regione Abruzzo n. 21 del 2014 si pone in contrasto con i principi fondamentali volti ad assicurare l'idoneità e la sicurezza delle cure di cui all'art. 8-ter, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), e dunque viola l'art. 117, terzo comma, Cost., eccedendo dalla competenza concorrente regionale in materia di tutela della salute.

1.2.– Aggiunge il ricorrente che con le sentenze n. 150 e n. 245 del 2010 questa Corte ha dichiarato l'illegittimità costituzionale di talune disposizioni regionali – rispettivamente l'art. 3 della legge della Regione Puglia 23 dicembre 2008, n. 45 (Norme in materia sanitaria), e l'art. 1, comma 1, della legge della Regione Abruzzo 26 settembre 2009, n. 19 (Integrazioni alla legge regionale 31 luglio 2007, n. 32, recante "Norme

generali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private") – le quali prevedevano l'esclusione del regime dell'autorizzazione per gli studi medici e per gli studi odontoiatrici privati che non intendevano chiedere l'accreditamento istituzionale. Dette disposizioni sono state ritenute in contrasto con il principio fondamentale espresso dagli artt. 8, comma 4, e 8-ter, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992, in base al quale tutti gli studi medici e odontoiatrici, ove attrezzati per erogare «prestazioni di chirurgia ambulatoriale ovvero procedure diagnostiche o terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente», devono essere autorizzati previa verifica del possesso dei requisiti fissati con il d.P.R. 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private), per assicurare livelli essenziali di sicurezza e di qualità delle prestazioni in ambiti nei quali il possesso della dotazione strumentale e la sua corretta gestione e manutenzione assume un ruolo preminente per garantire l'idoneità e la sicurezza delle cure (sentenza n. 245 del 2010).

La disposizione censurata, conclude la difesa dello Stato, è finalizzata ad eludere il disposto della sentenza n. 245 del 2010 in quanto il legislatore regionale, se da un lato ripristina la previsione dell'autorizzazione per gli studi privati medici e odontoiatrici, circoscrive tale obbligo solo a specifiche prestazioni, attuando "un tale restringimento dell'ambito di applicazione dell'istituto autorizzativo, ancorché formalmente ripristinato, da svuotarne quasi del tutto l'efficacia".

2.– La Regione Abruzzo non si è costituita in giudizio.

Considerato in diritto

1.– Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso, in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge della Regione Abruzzo 17 aprile 2014, n. 21 (Modifica alla legge regionale 31 luglio 2007, n. 32, recante "Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private" e modifica della legge regionale 18 dicembre 2012, n. 64).

1.1.– Ad avviso del ricorrente, l'art. 1, comma 1, della legge reg. n. 21 del 2014 nella parte in cui – modificando l'art. 2, comma 1, lettera e), della legge reg. n. 32 del 2007 – sostituisce la lista delle procedure chirurgiche eseguibili in regime ambulatoriale di cui all'«Allegato B4» della legge della Regione Abruzzo 23 giugno 2006, n. 20 (Misure per il settore sanità relative al funzionamento delle strutture sanitarie ed all'utilizzo appropriato dei regimi assistenziali del macrolivello ospedaliero e territoriale e per la loro regolazione) con il nuovo elenco di cui all'«allegato A», viola l'art. 117, terzo comma, Cost. La disposizione regionale, prosegue la difesa erariale, esonerando dall'autorizzazione prevista dall'art. 2 della legge reg. n. 32 del 2007 gli studi

professionali che erogano le prestazioni non più comprese nell'elenco, si pone in contrasto con i principi fondamentali in materia di tutela della salute volti ad assicurare l'idoneità e la sicurezza delle cure di cui all'art. 8-ter, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).

2.– La questione è fondata.

2.1.– L'art. 2, comma 1, lettera e), della legge reg. n. 32 del 2007, modificato dalla disposizione impugnata, detta – nel quadro della disciplina statale di riordino della materia sanitaria di cui al d.lgs. n. 502 del 1992 – il regime autorizzatorio per l'esercizio di attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.

In particolare, l'art. 8-ter del d.lgs. n. 502 del 1992 – inserito dall'art. 8, comma 4, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419) e poi così modificato dall'art. 8 del d.lgs. 28 luglio 2000, n. 254 (Disposizioni correttive ed integrative del D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari) – assoggetta ad autorizzazione (comma 1) gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie eroganti prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un concreto rischio per la sicurezza del paziente (comma 2), previa verifica del possesso dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento, sulla base dei principi e criteri direttivi previsti dall'art. 8, comma 4, del medesimo d.lgs. n. 502 del 1992 (comma 4). La disciplina richiamata contempla, tra i principi e criteri direttivi, il perseguimento degli obiettivi fondamentali di prevenzione, cura e riabilitazione definiti dal Piano sanitario nazionale, l'idoneità delle strutture e delle attrezzature, nonché l'obbligo di controllo della qualità delle prestazioni erogate. L'art. 2 del d.lgs. n. 502 del 1992 in esame riconosce «[...] alle regioni e alle province autonome, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali, le funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera», ed, in particolare, «[...] la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute [...]».

2.2.– Per quanto concerne l'ambito materiale nel quale si colloca la normativa regionale in scrutinio, questa Corte ha evidenziato come «la competenza regionale in materia di autorizzazione e vigilanza sulle istituzioni sanitarie private debba senz'altro essere inquadrata nella più generale potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute, che vincola le Regioni al rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato (sentenze n. 134 del 2006 e n. 200 del 2005)» (sentenza n. 292 del 2012, e, nello stesso senso, sentenza n. 260 del 2012). Ne consegue che, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost., le scelte del legislatore regionale devono svolgersi nel rispetto dei principi fondamentali riservati alla legislazione dello Stato (sentenze n. 162 del 2004 e n.

282 del 2002, ordinanza n. 323 del 2010).

2.3.– La previgente normativa abruzzese dettata dall'art. 2, comma 1, lettera e) della legge reg. n. 32 del 2007 si poneva, per ciò che riguardava il perimetro delle prestazioni sanitarie cui si rivolgeva, nel solco della disciplina statale in quanto per gli studi medici, odontoiatrici e delle professioni sanitarie richiedeva l'autorizzazione in relazione a numerose attività sanitarie elencate nell'«Allegato B4» della legge reg. n. 20 del 2006, riconducibili – anche in base al dato testuale (prestazioni di chirurgia ambulatoriale e procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un concreto rischio per la sicurezza del paziente) – alle categorie previste dall'art. 8-ter, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992, come modificato dal d.lgs. n. 229 del 1999. Di contro, come denunciato dal ricorrente, l'ambito di applicazione dell'autorizzazione obbligatoria è stato circoscritto dall'art. 1, comma 1, della legge reg. n. 21 del 2014, che ha espunto dall'elenco una serie di prestazioni eseguibili in regime ambulatoriale, tra cui gli interventi di chirurgia plastica della palpebra, numerosi interventi dentali e ortodontici, e la gengivoplastica.

Nel ridurre il novero delle prestazioni chirurgiche per le quali gli studi medici ed odontoiatrici sono tenuti a munirsi di autorizzazione obbligatoria, la disciplina regionale censurata si pone in contrasto con gli artt. 8 e 8-ter del d.lgs. n. 502 del 1992, i quali, come affermato da questa Corte, «stabiliscono "requisiti minimi" di sicurezza e qualità per poter effettuare prestazioni sanitarie» (sentenza n. 292 del 2012) ed esprimono principi fondamentali nella materia «tutela della salute» (sentenze n. 245 e n. 150 del 2010).

2.4.– Non può, altresì, essere sottaciuto che, come rappresentato dalla difesa dello Stato, di questioni analoghe a quella in scrutinio si è occupata questa Corte nei giudizi di legittimità costituzionale definiti con le sentenze n. 245 e n. 150 del 2010.

In particolare, con la prima pronuncia è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge della Regione Abruzzo 26 settembre 2009, n. 19 (Integrazioni alla legge regionale 31 luglio 2007, n. 32, recante «Norme generali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private»), la quale escludeva dal regime dell'autorizzazione gli studi privati medici ed odontoiatrici che non intendessero chiedere l'accreditamento istituzionale. Con la sentenza n. 150 del 2010 è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 3 della legge della Regione Puglia 23 dicembre del 2008, n. 45 (Norme in materia sanitaria), che prevedeva l'esclusione dal regime dell'autorizzazione per gli studi medici e per gli studi odontoiatrici privati non aperti al pubblico. In ambedue le occasioni questa Corte ha ribadito che disattende i principi fondamentali dettati dagli artt. 8, comma 4, e 8-ter del d.lgs. n. 502 del 1992, l'intervento del legislatore regionale che esclude la necessità dell'autorizzazione volta ad «assicurare livelli essenziali di sicurezza e di qualità delle prestazioni, in ambiti nei quali il possesso della dotazione strumentale e la sua corretta gestione e manutenzione assume preminente

interesse per assicurare l'idoneità e la sicurezza delle cure» (sentenza n. 150 del 2010).

3.– La riconduzione della disciplina interposta evocata dal ricorrente ai principi fondamentali nell'alveo dei quali deve svolgersi la potestà legislativa della Regione in materia di tutela della salute è avvalorata, sul piano sistematico, dal dettato dell'art. 19, comma 1, del d.lgs. n. 502 del 1992, il quale stabilisce che «Le disposizioni del presente decreto costituiscono princìpi fondamentali ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione» e fa da cornice agli artt. 8 e 8-ter del medesimo d.lgs. n. 502 del 1992, che esprimono, come si è detto, il principio dell'obbligatorietà dell'autorizzazione per gli studi medici e odontoiatrici che erogano prestazioni di chirurgia ambulatoriale o procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità.

3.1.– Può dunque affermarsi che la normativa statale di riferimento – nel tracciato applicativo desunto dalle richiamate pronunce di questa Corte – configura la disciplina di principio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie in riferimento non soltanto alla tipologia delle strutture ma anche alle caratteristiche intrinseche delle prestazioni (di chirurgia ambulatoriale, diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità, a rischio di sicurezza per il paziente), pur se erogate da soggetti – quali gli studi medici e odontoiatrici attrezzati – diversi dalle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate.

Così individuati l'ambito di applicabilità e la finalità dell'autorizzazione in esame è evidente come, con la disposizione censurata, la Regione Abruzzo ne abbia conformato il regime in termini più restrittivi rispetto alle previsioni di principio dell'art. 8-ter del d.lgs. n. 502 del 1992, escludendovi una serie di prestazioni in relazione alle quali non è ipotizzabile il venir meno dei livelli essenziali di garanzia previsti dal legislatore statale in ordine alla qualità e sicurezza delle cure ed all'idoneità delle dotazioni tecniche e strumentali.

Con l'art.1, comma 1, della legge reg. n. 21 del 2014 il legislatore regionale ha dunque attuato una scelta autonoma non consentita, poiché in contrasto con i principi fondamentali stabiliti dalla legge dello Stato, non rispettando, in tal modo, i limiti imposti dall'art. 117, terzo comma, Cost. in materia di «tutela della salute».

per questi motivi

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. l, comma 1, della legge della Regione Abruzzo 17 aprile 2014, n. 21 (Modifica alla legge regionale 31 luglio 2007, n. 32, recante "Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private" e modifica della legge regionale 18 dicembre 2012, n. 64).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 marzo 2015.

F.to:

Alessandro CRISCUOLO, Presidente

Paolo Maria NAPOLITANO, Redattore

Gabriella Paola MELATTI, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 16 aprile 2015.