

Sentenza: n. 260 del 22 novembre 2012

Materia: tutela della salute

Giudizio: legittimità costituzionale in via principale

Limiti violati: articoli 117, terzo comma, e 120, secondo comma, della Costituzione

Ricorrente: Presidente del Consiglio.

Oggetto: articolo 1, comma 1, lettere a) e b), della legge della Regione Abruzzo 13 gennaio 2012, n. 3 (Modifiche all'art. 35 della legge regionale 30 aprile 2009, n. 6, concernente disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2009 e pluriennale 2009-2011 della Regione Abruzzo – Legge finanziaria regionale 2009 – e altre disposizioni di adeguamento normativo)

Esito: infondatezza del ricorso

Estensore nota: Caterina Orione

La disposizione impugnata ha carattere manutentivo dell'art. 35, comma 1, della legge finanziaria regionale 2009 della Regione Abruzzo. Il testo della disciplina originaria recita: *“le strutture pubbliche e private che alla data del 1° gennaio 2009 erogano prestazioni socio-sanitarie a seguito di “Progetti obiettivi” sono provvisoriamente autorizzate, ai sensi dell'art. 8-ter 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) fino alla data del 31 dicembre 2011, a continuare ad erogare le stesse prestazioni in attesa della ridefinizione della normativa regionale che consente di accedere all'accreditamento istituzionale, fermo restando il possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e di personale”*. L'articolo 1, comma 1, lettera a), disposizione impugnata, prevede che: *«dopo le parole “provvisoriamente autorizzate”, sono inserite le seguenti: “ed accreditate”»*; l'articolo 1, comma 1, lettera b), disposizione impugnata, prevede che: *«le parole “31 dicembre 2011”, sono sostituite dalle seguenti: “31 dicembre 2012”»*.

Il ricorrente ravvisa in primis nell'assetto normativo delineato un accreditamento ope legis fino al 31 dicembre 2012, delle strutture socio-sanitarie già autorizzate ai sensi dell'art. 8-ter del decreto legislativo n. 502 del 1992, prescindendo dall'accertamento degli ulteriori requisiti di qualificazione delle strutture, richiesto dalla normativa statale per il passaggio dall'accreditamento provvisorio all'accreditamento istituzionale, per cui lamenta la violazione dell'art. 117, terzo comma, Costituzione, in quanto in contrasto con i principi generali stabiliti in materia di tutela della salute dall'art. 8-quater del citato decreto legislativo. La Corte, richiamata la propria giurisprudenza sulla competenza regionale in materia di autorizzazione e vigilanza sulle istituzioni sanitarie private rientrante nella potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute, quindi con l'obbligo per le Regioni del rispetto dei principi fondamentali fissati dalle norme statali, delinea il quadro sistematico in materia. E' opportuno operare un distinguo, in ragione del riordino del sistema sanitario, tra gli aspetti che attengono all'*autorizzazione*, necessaria per l'esercizio di tutte le attività sanitarie, da quelli che riguardano l'*accreditamento* delle strutture autorizzate.

Per ciò che attiene all'*autorizzazione*, gli articoli 8, comma 4 e 8-ter, del d.lgs. n. 502 del 1992 stabiliscono livelli essenziali di sicurezza e qualità che tutte le strutture che intendono effettuare prestazioni sanitarie debbono possedere; queste disposizioni costituiscono principi fondamentali per le Regioni, indipendentemente dal fatto che la struttura intenda o meno chiedere l'accreditamento.

L'*accreditamento* necessita *requisiti ulteriori*, rispetto a quelli necessari all'autorizzazione: e l'accettazione del sistema di pagamento a prestazione (articolo 8 quater). Ed anche questi sono

principi fondamentali per le Regioni, non potendosi attribuire l'accreditamento ope legis a strutture di cui viene riconosciuta in via presuntiva la regolarità, a prescindere dal possesso effettivo di tali requisiti. Il legislatore nazionale ha stabilito un percorso graduale dal pregresso sistema convenzionale a quello basato sul pagamento delle prestazioni, previo accreditamento delle strutture. E' previsto un *accreditamento temporaneo* (art. 6, comma 6, della legge n. 724/1994) per le strutture precedentemente convenzionate che avessero accettato il sistema di pagamento a prestazione, nonché un *accreditamento provvisorio* per le strutture nuove, nelle more di un controllo del volume di attività e della qualità delle prestazioni (art. 8-quater, comma 7, della legge n. 502 del 1992),

E' altresì disposto che l'accreditamento definitivo o istituzionale per le strutture già temporaneamente accreditate (art. 8-quater, comma 6, del d.lgs. n. 502 del 1992) debba essere previsto entro un termine stabilito dalla legge statale. Il rispetto di tale termine è stato ritenuto anch'esso principio fondamentale. Le Regioni sono tenute a rispettarlo, potendo solo porre in essere, per casi eccezionali, discipline di proroga da considerarsi *“un mezzo per consentire e promuovere la regolarizzazione delle posizioni dei soggetti privati ancora aperte, senza dover procedere alla revoca dell'autorizzazione”*.

Il termine ultimo per il passaggio dall'accreditamento provvisorio a quello definitivo, più volte prorogato, per le strutture non ospedaliere e non ambulatoriali, è il 1° gennaio 2013 (articolo. 1 della legge 10/ 2011 legge di conversione del decreto legge. 225/2010).

Le disposizioni impugnate si limitano a prorogare fino al 31 dicembre 2012 il temporaneo accreditamento già concesso solo a particolari strutture sanitarie autorizzate, inserite in approvati Progetti obiettivo Il termine è identico a quello previsto dalla legislazione statale per il passaggio dall'accreditamento provvisorio al definitivo per le strutture non ospedaliere e non ambulatoriali.

Inoltre vi è la particolarità della posizione delle strutture inserite in “Progetti obiettivo”, specifici progetti destinati ad essere finanziati con appositi fondi statali (art. 1, commi 34 e 34-bis, della legge n. 662 del 1996). A seguito di una espressa procedura, anche attraverso un accordo con le Regioni, viene stabilito il riparto dei fondi tra le varie Regioni sulla base dei progetti presentati, sancito in un' intesa.

La Corte pertanto valuta che le disposizioni impugnate non sanciscano un accreditamento definitivo ope legis, fatto questo in contrasto con la previsione dell'articolo. 8-quater della legge. 502/1992, perché “sottratto” al necessario controllo della presenza dei *requisiti ulteriori* previsti, ma che esse siano inerenti, invece e solo, a prestazioni erogate da strutture dei Progetti obiettivo, per i quali lo stesso Stato ha ritenuto di riconoscere loro una valenza prioritaria e di indispensabilità, così da consentire una speciale ed eccezionale procedura per l'assegnazione di risorse finanziarie e di verifica valutativa dei risultati. Sulla scorta della documentazione prodotta dalla resistente, i servizi sono erogati da strutture non ospedaliere e non ambulatoriali, per cui il termine finale, per passare dall'accreditamento provvisorio a quello definitivo, posto dal legislatore regionale è lo stesso di quello posto dal legislatore statale e cioè 1° gennaio 2013.

Da quanto sopra esposto deriva l'infondatezza dei rilievi di illegittimità costituzionale sollevati, non avendo la legge regionale violato i principi fondamentali stabiliti dalla legislazione statale in materia di accreditamento.

La Corte respinge altresì le censure avanzate dal ricorrente in merito all'illegittimità costituzionale delle disposizioni per contrasto con l'articolo 120, secondo comma della Costituzione, per interferire con i poteri conferiti al Commissario per il risanamento del disavanzo sanitario. Un esame comparato delle disposizioni impugnate e dei contenuti del mandato commissariale, esclude tale “interferenza”, poiché le disposizioni afferiscono solo ed esclusiva mente all'*accreditamento provvisorio* e non all'*accreditamento istituzionale*, quest'ultimo oggetto della vigilanza del Commissario. Inoltre le disposizioni impugnate sostanziano una proroga di accreditamenti già concessi e quindi non hanno il carattere di “nuove” iniziative regionali, verso le quali il Commissario ha il compito di provvedere alla sospensione fino all'avvenuta adozione del Piano di riassetto.

Il ricorrente lamenta altresì la violazione dei principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica, in quanto le disposizioni impugnate, non rispetterebbero i vincoli posti dall'Accordo per il Piano di rientro dal deficit sanitario della Regione Abruzzo Per costante giurisprudenza costituzionale (sentenza n. 91 del 2012), il contrasto con il Piano di rientro dal disavanzo sanitario determina una violazione dei principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica, (articolo 1, comma 796, lettera b), della legge n. 296/2006 e articolo 2, commi 80 e 95, della legge n. 191/2009, ma nella fattispecie sottoposta a giudizio la particolarità delle prestazioni sanitarie rientranti nei c.d. Progetti obiettivo, oggetto delle disposizioni impugnate, riveste caratteristiche prioritarie per cui lo Stato ha individuato per esse un autonomo percorso di individuazione (Conferenza Stato-Regioni) e di ripartizione del finanziamento ad esse dedicato, *non incidenti sul disavanzo regionale e non inclusi nel piano di rientro dal disavanzo stesso*. Tale peculiarità consente di escludere la lamentata violazione dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione.