

Sentenza: 3 luglio 2024, n. 153

Materia: tutela della salute

Parametri invocati: artt. 3 e 117, secondo comma, lettera *l*), e terzo comma, Cost.

Giudizio: legittimità costituzionale in via principale

Ricorrente: Presidente del Consiglio dei ministri

Oggetto:

- l'art. 47 della legge reg. Liguria n. 20 del 2023, recante "Disposizioni collegate alla legge di stabilità della Regione Liguria per l'anno finanziario 2024 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2024-2026)

Esito:

- illegittimità costituzionale dell'art. 47, comma 1, della legge della Regione Liguria 28 dicembre 2023, n. 20, recante «Disposizioni collegate alla legge di stabilità della Regione Liguria per l'anno finanziario 2024 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2024-2026)»;
- illegittimità costituzionale dell'art. 47, comma 2, della legge reg. Liguria n. 20 del 2023, limitatamente alle parole «anche con le modalità di cui al comma 1»;
- non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 47, comma 3, della legge reg. Liguria n. 20 del 2023, promossa, in riferimento agli artt. 3 e 117, terzo comma, della Costituzione, dal Presidente del Consiglio dei ministri.

Estensore nota: Maria Palchetti

Sintesi:

Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato l'art. 47 della legge reg. Liguria n. 20 del 2023, rubricato «Disposizioni in materia di libera professione intramuraria della dirigenza sanitaria», per violazione degli artt. 3 e 117, secondo comma, lettera *l*), e terzo comma, Cost.

Il ricorrente impugna, anzitutto, il comma 1 dell'art 47 della citata legge regionale, che consente, in via transitoria e fino al 2025, alle «strutture private accreditate, anche parzialmente, con il Servizio sanitario regionale, di avvalersi dell'operato di dirigenti sanitari dipendenti dal Servizio sanitario nazionale che abbiano optato per il regime di attività libero professionale intramuraria» (ALPI).

Secondo il ricorrente tale previsione sarebbe, infatti, in contrasto con i principi fondamentali stabiliti dal legislatore statale, in specie all'art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007, secondo cui l'ALPI deve essere esercitata in strutture ambulatoriali interne o esterne all'azienda sanitaria, pubbliche o private non accreditate, con le quali l'azienda stipula apposita convenzione. Ciò in linea con il principio di unicità del rapporto di lavoro dei medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale (SSN), sancito dall'art. 4, comma 7, della legge n. 412 del 1991 e volto a evitare la nascita di un conflitto di interessi con le strutture sanitarie private accreditate, nonché a garantire la massima efficienza e funzionalità operativa al servizio sanitario pubblico stesso.

Preliminarmente la Corte sottolinea che la disciplina dell'ALPI dei dirigenti sanitari, pur incidendo su una pluralità di ambiti, deve essere ascritta, in via prevalente, alla materia della tutela della salute (più di recente, sentenze n. 98 del 2023 e n. 170 del 2020) per la stretta inerenza della richiamata disciplina «con l'organizzazione del servizio sanitario regionale e, in definitiva, con le condizioni per la fruizione delle prestazioni rese all'utenza» (sentenza n. 54 del 2015), a loro volta «condizionate [...] dalla capacità, dalla professionalità e dall'impegno di tutti i sanitari addetti ai

servizi e, segnatamente, di coloro che rivestono una posizione apicale [...] (così la sentenza n. 371 del 2008).

La Corte richiama dunque l'evoluzione normativa della materia e rileva che il legislatore statale ha individuato alcuni tratti caratterizzanti della disciplina dell'attività intramuraria, che sono rimasti immutati nel tempo e che la giurisprudenza costituzionale ha già avuto occasione di qualificare come principi fondamentali della materia della tutela della salute.

In particolare la disciplina dettata dall'art. 1 della legge n. 120 del 2007 rappresenta un corollario del principio di esclusività del rapporto di lavoro del personale medico con il SSN, già sancito dall'art. 4, comma 7, della legge n. 412 del 1991, con cui il legislatore «ha inteso garantire la massima efficienza e funzionalità operativa al servizio sanitario pubblico», evitando che «potesse spiegare effetti negativi il contemporaneo esercizio da parte del medico dipendente di attività professionale presso strutture convenzionate» (sentenza n. 457 del 1993)» (sentenza n. 238 del 2018)

La Corte afferma dunque che il divieto di svolgimento dell'ALPI presso strutture sanitarie private accreditate, che si trae dall'art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007, letto alla luce del complessivo e risalente quadro di riferimento normativo statale, costituisce un «principio fondamentale, volto a garantire una tendenziale uniformità tra le diverse legislazioni ed i sistemi sanitari delle Regioni e delle Province autonome in ordine a un profilo qualificante del rapporto tra sanità ed utenti» (sentenza n. 371 del 2008).

Inoltre la Corte non ravvisa la sopravvenuta irragionevolezza di tale principio – come sostenuto dalla difesa regionale– a seguito dell'entrata in vigore dell'art. 3- del d.l. n. 127 del 2021, come *quater* convertito, che ha espressamente previsto una deroga, per gli operatori delle professioni sanitarie, al principio di esclusività del rapporto di lavoro con il SSN (di cui all'art. 4, comma 7, della legge n. 412 del 1991). In particolare si è riconosciuta ai citati operatori delle professioni sanitarie la possibilità di svolgere prestazioni al di fuori dell'orario di servizio, anche se sulla base di un'apposita autorizzazione da parte del vertice dell'amministrazione di appartenenza «al fine di garantire prioritariamente le esigenze organizzative del Servizio sanitario nazionale nonché di verificare il rispetto della normativa sull'orario di lavoro».

La Corte sottolinea infatti che tale disciplina – originariamente adottata per fronteggiare la situazione di emergenza generata dalla pandemia da Covid-19 e poi prorogata fino al 2025 – riguarda esclusivamente il rapporto di lavoro con il SSN degli operatori delle professioni sanitarie, che soggiace a un regime differente rispetto a quello dei medici e dei dirigenti sanitari, e a cui non si applica, né si è mai applicata, la disciplina relativa all'ALPI (come affermato nella sentenza n. 54 del 2015). Il distinto ambito di operatività, pertanto, è sufficiente a non scalfire la natura di principio fondamentale del divieto dello svolgimento dell'ALPI dei dirigenti sanitari presso le strutture sanitarie private accreditate.

La Corte dichiara quindi illegittimità costituzionale dell'art. 47, comma 1, della legge reg. Liguria n. 20 del 2023.

In secondo luogo il ricorrente impugna il comma 2 dell'art. 47 della legge reg. Liguria n. 20 del 2023 per violazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute, nella parte in cui autorizza, in via transitoria e per ridurre le liste di attesa, in ogni caso fino al 2025, le aziende sanitarie, gli enti e gli istituti del SSR, ad acquisire dai propri dirigenti sanitari in rapporto di lavoro esclusivo, in forma individuale o di *équipe* prestazioni sanitarie in regime di libera professione intramuraria ai sensi della legge n. 120 del 2007 «anche con le modalità di cui al comma 1» e quindi anche presso le strutture private accreditate.

Tale previsione – secondo il ricorrente – sarebbe costituzionalmente illegittima sotto due distinti profili. Anzitutto, in quanto si porrebbe in contrasto con l'art. 15-*quinquies*, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992, e con le disposizioni della legge n. 120 del 2007, che, all'opposto, non consentirebbero alle aziende del SSN di acquistare prestazioni, rese in regime di libera professione intramuraria, dai propri dirigenti sanitari richiedendo che esse siano rese solo ove vi sia una scelta diretta, da parte dell'utente, del singolo professionista cui è richiesta la prestazione, con oneri a carico dello stesso assistito. In secondo luogo sarebbe, inoltre, violato, anche in tal caso, il principio

fondamentale di cui all'art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007, per effetto della previsione della possibilità che le prestazioni libero professionali rese in regime di *intramoenia*, acquistate dall'azienda sanitaria dai propri dirigenti, siano effettuate anche presso le strutture private accreditate.

La Corte ritiene fondata la questione solo in relazione al secondo profilo di censura indicato dal ricorrente.

Secondo la Corte il preteso contrasto con l'art. 15-*quinquies*, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992, risulta, infatti, smentito dalla circostanza che la «partecipazione ai proventi di attività professionali, richieste a pagamento da terzi all'azienda, quando le predette attività siano svolte al di fuori dell'impegno di servizio e consentano la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, sentite le équipes dei servizi interessati» menzionata alla lettera *d*) del medesimo articolo fra le tipologie di esercizio dell'attività professionale compatibili con il rapporto di lavoro esclusivo è stata successivamente ritenuta compatibile con un'integrazione della sua portata applicativa di segno opposto a quanto sostenuto dal ricorrente.

Sulla base di un espresso rinvio, operato dall'art. 72, comma 11, della legge n. 448 del 1998, a un atto di indirizzo e coordinamento chiamato a definire le «misure atte a garantire la progressiva riduzione delle liste d'attesa per le attività istituzionali», l'art. 2, comma 5, del d.P.C.m. 27 marzo 2000 ha, infatti, espressamente ricondotto all'appena richiamato art. 15-*quinquies*, comma 2, lettera *d*) «anche le prestazioni richieste, ad integrazione delle attività istituzionali, dalle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive soprattutto in presenza di carenza di organico, in accordo con le équipes interessate» pur se «esclusivamente per le discipline che hanno una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria».

Inoltre la Corte sottolinea che tale previsione è stata in seguito confermata dai CCNL di area che, a partire da quello siglato l'8 giugno 2000, hanno espressamente ritenuto equiparate alle prestazioni inerenti ad attività libero-professionali, a pagamento, richieste da terzi all'azienda, per cui il dirigente medico partecipa ai proventi, le cosiddette prestazioni aggiuntive e cioè «le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipes interessate e nel rispetto delle direttive regionali in materia» (art. 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000; analogamente art. 115, comma 2, CCNL siglato il 19 dicembre 2019 e art. 89, comma 2, CCNL sottoscritto il 23 gennaio 2024).

Afferma dunque la Corte che la disposizione regionale impugnata là dove consente, «[i]n via transitoria» e comunque solo «fino all'anno 2025», alle aziende sanitarie, enti e istituti del SSR di acquisire dai propri sanitari prestazioni in regime di ALPI «[a] fine di ridurre le liste di attesa», e quindi con riferimento all'attività istituzionale è in linea con la normativa statale, che viene erroneamente interpretata dal ricorrente.

Per quanto riguarda invece il secondo profilo di censura la Corte rileva, sulla base degli argomenti già richiamati a proposito del comma 1 del medesimo art. 47, il contrasto di tale disposizione con il principio di esclusività del rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale, di cui il divieto di svolgere attività libero-professionale presso le strutture private accreditate costituisce corollario.

Inoltre la Corte aggiunge che in questo caso il contrasto è reso ancor più evidente dall'intima contraddittorietà che si svela fra l'esigenza di ovviare alla carenza di organico delle aziende sanitarie e di ridurre le liste di attesa – che è alla base della previsione della possibilità di acquistare prestazioni aggiuntive in regime libero-professionale dai propri dirigenti sanitari oltre l'orario di servizio, in vista dell'obiettivo ultimo di garantire l'erogazione delle prestazioni istituzionali da parte dell'azienda sanitaria – e la possibilità, accordata ai medesimi dirigenti, di operare, non presso l'azienda sanitaria stessa, ma presso le strutture private accreditate.

Pertanto la Corte dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 47, comma 2, della legge reg. Liguria n. 20 del 2023, limitatamente alle parole «anche con le modalità di cui al comma 1».

Infine la Corte dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 47, comma 3, della legge reg. Liguria n. 20 del 2023.

Quest'ultimo, infatti, là dove attribuisce alla Giunta regionale il compito di stabilire, con propria deliberazione, i criteri e le modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale «di cui al comma 2», nonché «la valorizzazione economica dell'attività libero professionale da corrispondere, a prestazione, ai professionisti», a seguito della caducazione, non dell'intero comma 2, ma della sola previsione della possibilità di svolgere, presso le strutture sanitarie private accreditate, le prestazioni libero-professionali rese dai dirigenti sanitari in regime di ALPI, acquistate dall'azienda sanitaria stessa, non perde il suo oggetto.

Sostiene infatti la Corte che lungi dall'essere travolto per effetto dei vizi che affliggono il comma precedente, esso conserva un suo, sebbene più limitato, ambito di applicazione, compatibile con la facoltà, accordata alla Regione, di autorizzare, al ricorrere delle condizioni indicate dal legislatore statale, l'acquisto da parte delle aziende sanitarie delle prestazioni aggiuntive dai propri dirigenti sanitari e di disciplinare, nel rispetto dei principi fissati dal legislatore statale, criteri e modalità di svolgimento di tale attività.