

**Sentenza:** 25 gennaio 2023, n. 32

**Materia:** tutela della salute

**Parametri invocati:** art. 117, terzo comma, della Costituzione

**Giudizio:** legittimità costituzionale in via incidentale

**Rimettente:** Consiglio di Stato, in sede giurisdizionale, sezione terza

**Oggetto:** art. 19, comma 3, della legge della Regione Puglia 2 maggio 2017, n. 9 (Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private), nel testo anteriore alle modifiche introdotte dall'art. 49, comma 1, della legge della Regione Puglia 30 novembre 2019, n. 52 (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2019 e pluriennale 2019-2021), e dall'art. 9, comma 1, della legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 18 (Misure di semplificazione amministrativa in materia sanitaria).

**Esito:**

1) illegittimità costituzionale dell'art. 19, comma 3, della legge della Regione Puglia 2 maggio 2017, n. 9 (Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private), nel testo vigente anteriormente alle modifiche introdotte dall'art. 49, comma 1, della legge della Regione Puglia 30 novembre 2019, n. 52 (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2019 e pluriennale 2019-2021) e dall'art. 9, comma 1, della legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 18 (Misure di semplificazione amministrativa in materia sanitaria), limitatamente alle parole: «, salvo che non si tratti di modifiche, ampliamento e trasformazione di cui all'articolo 5, comma 2, inerenti strutture già accreditate».

**Estensore nota:** Sofia Zanobini

**Sintesi:**

Il Consiglio di Stato, in sede giurisdizionale, sezione terza, ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 19, comma 3, della legge della Regione Puglia 2 maggio 2017, n. 9 (Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private), nella versione antecedente alle modifiche introdotte dagli artt. 49, comma 1, della legge della Regione Puglia 30 novembre 2019, n. 52 (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2019 e pluriennale 2019-2021) e 9, comma 1, della legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 18 (Misure di semplificazione amministrativa in materia sanitaria), disposizioni quest'ultime già dichiarate costituzionalmente illegittime, rispettivamente, dalle sentenze della Corte Costituzionale n. 36 e n. 195 del 2021.

Il giudice rimettente ha ritenuto che la norma in questione, prevedendo che «[l]'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, che si fonda sul criterio di funzionalità rispetto alla programmazione regionale, salvo che non si tratti di modifiche, ampliamento e trasformazione di cui all'articolo 5, comma 2, inerenti strutture già accreditate», stabilisca, nell'inciso finale, una serie di ipotesi di deroga al principio per cui l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, tali da risultare in palese contrasto con gli artt. 8, 8-bis, 8-ter e 8-quater 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), che dettano i principi

fondamentali stabiliti nella materia «tutela della salute» dalla legislazione statale in tema di rapporto tra autorizzazione ed accreditamento di strutture sanitarie, con la conseguente violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

Ad avviso del Consiglio di Stato, infatti, la competenza regionale in materia di autorizzazione ed accreditamento di istituzioni sanitarie private deve essere inquadrata nella più generale potestà legislativa concorrente nella materia «tutela della salute», che vincola le regioni al rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato che, in particolare, con riferimento al caso in esame, pongono in rapporto di autonomia i provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie. Secondo il rimettente, pertanto, la questione sollevata dovrebbe ritenersi del tutto analoga rispetto a quelle scrutinate dalla Corte Costituzionale nelle pronunce sopra richiamate, venendo in rilievo una serie di ipotesi, incentrate su un'autorizzazione già rilasciata, che vincolerebbe, secondo la legge regionale, il successivo provvedimento di accreditamento.

La rilevanza della questione di legittimità costituzionale deriverebbe dal fatto che l'eventuale declaratoria di illegittimità costituzionale dell'art. 19, comma 3, della legge reg. Puglia n. 9 del 2017, quale fondamento di legittimazione della deroga di cui la Regione Puglia ha fatto applicazione, comporterebbe l'illegittimità della determinazione dirigenziale regionale n. 103 del 2019, che di essa costituisce diretta e immediata espressione esecutiva.

Secondo la Corte la questione è fondata nel merito.

La censura avente ad oggetto l'art. 19, comma 3, della legge reg. Puglia n. 9 del 2017 nella sua formulazione originaria, precedente alle modifiche introdotte dall'art. 49, comma 1, della legge reg. Puglia n. 52 del 2019 e dall'art. 9, comma 1, della legge reg. Puglia n. 18 del 2020, riguarda il tema dell'accREDITAMENTO istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie, di cui all'art. 8-quater del d.lgs. n. 502 del 1992, e si fonda sulla distinzione che corre tra tale istituto e quello dell'autorizzazione, oggetto dell'art. 8-ter dello stesso d.lgs. n. 502 del 1992.

La Corte richiama la propria sentenza n. 36 del 2021 nella quale ha affermato che «“il regime delle autorizzazioni e degli accreditamenti costituisce principio fondamentale in materia di tutela della salute”» e che «occorre “distinguere [...] gli aspetti che attengono all'‘autorizzazione’, prevista per l'esercizio di tutte le attività sanitarie, da quelli che riguardano l'‘accreditamento’ delle strutture autorizzate”, precisando che, quanto all'‘autorizzazione’, “gli artt. 8, comma 4, e 8-ter, comma 4, del d.lgs. n. 502 del 1992 stabiliscono ‘requisiti minimi’ di sicurezza e qualità per poter effettuare prestazioni sanitarie”, e che, quanto all'‘accreditamento’, “occorrono, invece, ‘requisiti ulteriori’ (rispetto a quelli necessari all'autorizzazione) e l'accettazione del sistema di pagamento a prestazione, ai sensi dell'art. 8-quater del d.lgs. n. 502 del 1992” (sentenza n. 292 del 2012, punto 4 del Considerato in diritto)».

La stessa sentenza chiarisce, inoltre, che «[l]a differenza che intercorre tra l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, in base al sistema delineato dagli artt. 8-bis, 8-ter e 8-quater del d.lgs. n. 502 del 1992, come interpretati dalla giurisprudenza amministrativa, mostra che per la prima i profili rilevanti “sono quelli inerenti il fabbisogno complessivo di prestazioni sanitarie nel territorio e in particolare quelli concernenti la localizzazione delle strutture già presenti”, così da garantire la corretta distribuzione sul territorio “in modo che siano adeguatamente servite tutte le zone, anche quelle a bassa redditività, che in mancanza di tale strumento non sarebbero coperte” (Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 7 marzo 2019, n. 1589); ai fini dell'accREDITAMENTO rileva, invece, il fabbisogno di assistenza programmato per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)».

Pertanto, se nel procedimento di autorizzazione è richiesta una valutazione complessiva, che considera anche le prestazioni ulteriori rispetto a quelle rientranti nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e le strutture private non accreditate, nel caso, invece, dell'accREDITAMENTO di strutture sanitarie, la valutazione ha ad oggetto «unicamente i LEA e prevede il coinvolgimento, in base all'art. 8-bis, comma 1, del d.lgs. n. 502 del 1992, solo “dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli

accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies», senza quindi considerare le strutture private non accreditate» (sentenza n. 7 del 2021, punto 4.4. del Considerato in diritto).

La norma censurata applica il medesimo principio informatore che è alla base delle disposizioni già dichiarate costituzionalmente illegittime dalle sentenze n. 195 e n. 36 del 2021, consistente nella non consentita assimilazione, attesa la diversità dei relativi presupposti di legittimazione, tra l'autorizzazione e l'accreditamento di una struttura sanitaria, ponendosi così in contrasto con il principio generale della legislazione statale ricavabile da una lettura sistemica degli artt. 8, 8-bis, 8-ter e 8-quater del d.lgs. n. 502 del 1992.

La questione in esame appare del tutto analoga a quella già oggetto della sentenza n. 36 del 2021 in quanto, anche in questo caso, verrebbe «nuovamente in rilievo una deroga incentrata su un'autorizzazione già rilasciata che vincola, secondo la legge regionale, il successivo accreditamento».

A parere della Corte non è neppure possibile una interpretazione costituzionalmente orientata della disposizione censurata, ostando a ciò il suo chiaro tenore letterale che, con riferimento ai casi di «modifiche, ampliamento e trasformazione» delle strutture sanitarie, rinvia a specifiche ipotesi fatte oggetto di diretta definizione dall'art. 5, comma 2, della stessa legge reg. Puglia n. 9 del 2017. La norma prefigura, pertanto, nel suo inciso finale, una sostanziale coincidenza tra il provvedimento di autorizzazione di una struttura sanitaria e quello di accreditamento istituzionale, in palese contrasto con il principio fondamentale della legislazione statale, ricavabile, come detto, da una lettura sistemica degli artt. 8, 8-bis, 8-ter e 8-quater del d.lgs. n. 502 del 1992, che ne stabilisce invece l'autonomia e le differenze. Inoltre, la disposizione trasforma i provvedimenti di accreditamento, che la disciplina statale configura come discrezionali e fondati su presupposti diversi da quelli stabiliti per l'autorizzazione, in atti dovuti e a contenuto vincolato nelle dette ipotesi di modifiche, ampliamento e trasformazione di cui all'art. 5, comma 2, della legge reg. Puglia n. 9 del 2017, se inerenti strutture già accreditate.

Tali conclusioni non possono essere contestate neppure sostenendo che, sulla base delle previsioni del regolamento della Regione Puglia 2 marzo 2006, n. 3, recante «Art. 3, comma 1, lettera a), punto 1) della L.r. 28 maggio 2004, n. 8. Fabbisogno prestazioni per il rilascio della verifica di compatibilità e dell'accreditamento istituzionale alle strutture sanitarie e socio-sanitarie», il «“fabbisogno programmato”», con specifico riferimento alle prestazioni diagnostiche con grandi macchine, debba ritenersi coincidente con il «“fabbisogno complessivo”» considerato per il rilascio del parere di compatibilità ai fini dell'autorizzazione alla realizzazione ed esercizio. Secondo, infatti, quanto già evidenziato nella sentenza n. 36 del 2021, i «due procedimenti – di autorizzazione e di accreditamento – sono, in base ai richiamati principi fondamentali della legge statale, tra di loro autonomi, essendo ciascuno finalizzato alla valutazione di indici di fabbisogno diversi e non sovrapponibili».

Conseguentemente, la Corte ritiene che sia preclusa al legislatore regionale la previsione di effetti vincolanti, automatici, da attribuire all'autorizzazione ai fini dell'accreditamento istituzionale e che da ciò derivi l'illegittimità costituzionale dell'art. 19, comma 3, della legge reg. Puglia n. 9 del 2017, nella versione antecedente alle modifiche introdotte dagli artt. 49, comma 1, della legge reg. Puglia n. 52 del 2019 e 9, comma 1, della legge reg. Puglia n. 18 del 2020, limitatamente alle parole «, salvo che non si tratti di modifiche, ampliamento e trasformazione di cui all'articolo 5, comma 2, inerenti strutture già accreditate», in quanto la previsione di effetti vincolanti dell'autorizzazione sull'accreditamento si pone in contrasto con il principio fondamentale della legislazione statale, espresso dalle norme interposte richiamate, che impone, invece, l'autonomia dei due procedimenti, con la conseguente violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost.