



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE
UFFICIO II – UFFICIO PER LE AUTONOMIE SPECIALI PER L'ESAME
DI LEGITTIMITA' COSTITUZIONALE DELLA LEGISLAZIONE REGIONALE
DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

Puglia	Legge n° 16 del 09/04/2024	BUR n°3 del 09/04/2024
ID:PU24016	Esito: In corso d'esame	(Scadenza 08/06/2024)

Modifiche alle leggi regionali 11 aprile 2013, n. 10 (Termine di apertura sedi farmaceutiche per il privato esercizio), 24 luglio 2017, n. 29 (Istituzione dell'Agenzia regionale per la salute e il sociale - A.Re.S.S.) e disposizioni diverse

La legge della Regione Puglia n. 16 del 9 aprile 2024, recante "Modifiche alle leggi regionali 11 aprile 2013, n. 10 (Termine di apertura sedi farmaceutiche per il privato esercizio), 24 luglio 2017, n. 29 (Istituzione dell'Agenzia regionale per la salute e il sociale - A.Re.S.S.) e disposizioni diverse" presenta profili di illegittimità costituzionale con riferimento l'art. 2, rubricato "Modifiche alla l.r. 29/2017", per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione agli articoli 3, commi 1 e 1-bis, e 15, comma 7, del d.lgs. 502 del 1992, quali norme interposte, in sede di determinazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute, nonché con riferimento al principio di coordinamento della finanza pubblica, in relazione ai vincoli derivanti dal piano di rientro dal deficit sanitario, per i motivi di seguito illustrati.

La norma introduce modifiche ed integrazioni alla legge regionale Puglia 24 luglio 2017, n. 29 recante "Istituzione dell'Agenzia regionale per la salute e il sociale (A Re.S.S)".

In particolare, l'art. 2, comma 1, lett. a) aggiunge il comma 5-bis all'art. 2 della L.R. n. 29/2017, prevedendo che l'A.Re.S.S. operi anche come "ente di supporto tecnico-amministrativo per il Dipartimento Promozione salute e del benessere animale della Regione", costituendo il presupposto per l'attribuzione degli ulteriori compiti e funzioni di cui ai commi successivi, in contrasto con la disciplina statale e con la Costituzione.

La successiva lett. b) del comma 1 dell'art. 2, nel modificare l'art. 3 della citata legge Puglia n. 29/2017, attribuisce al predetto ente una serie di ulteriori e articolate competenze che, nel quadro delineato dal legislatore statale in materia di organizzazione dei servizi sanitari, sono proprie degli Enti del Sistema sanitario regionale.

A tali nuove competenze e alle modalità del loro esercizio, sono riferiti i commi 2-bis, 2-ter, 2- quater e 2-quinquies, introdotti, dalla norma in esame, all'art. 3 della citata legge regionale n.29/2017 e che riguardano la materia di reclutamento e gestione dei rapporti del personale del Servizio sanitario regionale, nonché l'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie, con particolare riferimento alla:

- gestione delle procedure concorsuali e selettive uniche regionali per il reclutamento del personale del SSR (comma 2-bis, lett. a);
- gestione delle procedure di reclutamento della dirigenza medica e delle professioni sanitarie, attraverso concorsi unici regionali e sulla base del fabbisogno complessivo regionale, nonché la gestione dei dirigenti medici e delle professioni sanitarie, compresa l'attribuzione della sede di lavoro e delle mansioni anche amministrative, favorendo l'interscambiabilità nell'offerta delle prestazioni tra le diverse articolazioni aziendali, di norma nell'ambito della stessa ASL o Azienda ospedaliera universitaria -AOU, salvo la necessità comprovata di garantire turni e reperibilità, anche utilizzando profili professionali affini e in conformità con i contratti di lavoro (comma 2-ter, lett. a) e b));
- ricognizione aggiornata trimestralmente sul personale in servizio, raggruppato per profilo professionale, articolazione aziendale di impiego ed eventuale limitazioni nelle mansioni (2-ter, lett. c);
- gestione dei procedimenti in materia di rilascio, revoca, di pareri di compatibilità con il fabbisogno sanitario regionale, autorizzazioni all'esercizio e all'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e gestione dei procedimenti in materia di mantenimento dell'accreditamento a seguito di mutamenti nella titolarità o nelle sedi di tali strutture (comma 2-bis, lett. b) e c)).

Da ultimo, il comma 2-sexies dispone che la Giunta regionale può attribuire tutte le competenze di cui al comma 2-ter, diversamente dall'A.Re.S.S. ed entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore delle presenti disposizioni, anche a una delle sei direzioni strategiche, purché nella dimensione unitaria e per tutte le competenze previste.

Tanto premesso, giova evidenziare che l'A.Re.S.S. è un ente della Regione e non del Servizio sanitario regionale, al quale la legge regionale istitutiva assegna funzioni di solo indirizzo e senza

competenze gestionali che, diversamente, sono proprie delle aziende sanitarie. Ne deriva che le competenze attribuite dalla nuova disciplina regionale in esame non risultano in linea con le peculiari finalità che all'ARESS vengono attribuite proprio dalla legge regionale istitutiva, laddove stabilisce che l'Agenzia opera coadiuvando la Regione nella "definizione e gestione delle politiche in materia sociale e sanitaria, (...) quale agenzia di studio, ricerca, analisi, verifica, consulenza e supporto di tipo tecnico-scientifico (...)" (cfr. art. 2, comma 1, legge regionale n. 29/2017).

E, del resto, non può ritenersi che la natura di ente di studio e ricerca e supporto tecnico- scientifico possa ritenersi mutata in ragione dell'inserimento del comma 5 bis al succitato art. 2 della LR 29/2027, operato dall'art. 2 comma 1 lett. a) , che prevede che ARESS operi "come" ente di supporto tecnico amministrativo del Dipartimento Promozione e salute e del benessere animale", poiché anche tale funzione non può essere qualificata come gestionale. Per tali motivi la lett. a) dell'art. 2, comma 1, si pone in contrasto con la disciplina statale di riferimento e conseguentemente con l'art. 117, comma terzo della Costituzione.

Attraverso la norma regionale in argomento, quindi, il legislatore regionale finisce per incidere sui principi propri dell'organizzazione dei servizi sanitari già fissati dal legislatore statale, realizzando una violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione. Tale assunto trova conferma nell'art. 3, commi 1 e 1-bis, del d.lgs. n. 502 del 1992 che, nell'individuare i fini istituzionali delle Aziende sanitarie, prevede che "1. Le regioni, attraverso le unità sanitarie locali, assicurano i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, avvalendosi anche delle aziende di cui all'articolo 4. 1-bis. In funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali. L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica".

In altri termini, nel quadro delineato dal legislatore statale, competono alle aziende sanitarie i poteri di gestione del personale, essendo, appunto, dotate di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; diversamente, con la norma regionale in esame il legislatore, demandando all'A.R.E.S.S. la gestione dei concorsi e degli incarichi apicali, l'attribuzione delle sedi e delle mansioni di siffatto personale, finisce per esautorare le aziende sanitarie di quella piena autonomia gestionale delineata dal D.Lgs. n. 502 del 1992 in sede di determinazione dei principi fondamentali di funzionamento del servizio sanitario

nazionale.

Parimenti, e con particolare riferimento alle procedure inerenti al rilascio e alla revoca di pareri di compatibilità con il fabbisogno sanitario regionale, alle autorizzazioni e all'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, nonché all'espletamento di funzioni a carattere gestionale relative all'elaborazione di strategie regionali, di cui all'art. 2, comma 2-bis, lettere b), c) e d), si evidenzia che anche detti ambiti di competenza attengono, tipicamente, al ruolo istituzionale riservato ai soli enti del SSN. Per le ragioni sopra esposte e considerato che per costante giurisprudenza costituzionale (Cfr. Corte Costituzionale sentenze n. 371 del 2008, n. 54/del 2015 e n. 9/2022) la materia dell'organizzazione sanitaria è da ascrivere a quella della tutela della salute - vista l'indubbia incidenza che le modalità organizzative sono suscettibili di avere in termini di efficienza e qualità dell'assistenza erogata - l'art. 2 realizza una violazione dei principi fondamentali posti dal legislatore statale in materia di tutela della salute.

Né peraltro, può trascurarsi di considerare il possibile impatto economico che l'implementazione delle attività dell'ARESS è suscettibile di produrre sul bilancio regionale e, da ciò, ne deriva la necessità di verificare la compatibilità delle previsioni regionali con i vincoli scaturenti dal Programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro nel quale è impegnata la regione Puglia.

Sul punto, sia pure incidentalmente, si rammenta che la giurisprudenza costituzionale è costante nel ritenere che i vincoli dei Piani di rientro assurgono allo status di "principio fondamentale" diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e, dunque, sono espressione del correlato principio di coordinamento della finanza pubblica (sentenze n. 325 del 2011; n. 123 del 2001; n. 141 del 2010).

Con specifico riferimento, poi, alle procedure concorsuali, occorre evidenziare che la normativa vigente in materia di procedure concorsuali (DPR 483/1997 e 220/2001) prevede che i relativi atti siano adottati dai competenti organi aziendali di riferimento (cfr. artt. 4, 5 e 6 del DPR 483/1997 che individuano la competenza in capo al Direttore Generale dell'USL o dell'Azienda ospedaliera) e, più in generale, l'art. 2 del citato DPR 483/1997, dispone che i concorsi per il reclutamento della dirigenza sanitaria siano banditi dalle aziende sanitarie. Ne consegue, pertanto, che le previsioni normative regionali, che affidano all'A.Re.S.S. specifici compiti in materia di procedure selettive, risultano incompatibili con le anzidette previsioni legislative.

Inoltre, ancor più nel dettaglio, per quanto attiene al reclutamento del personale sanitario operante presso gli enti del SSN, l'art. 15, comma 7, del d. lgs. n. 502 del 1992 dispone che "Alla dirigenza sanitaria si accede mediante concorso pubblico per titoli ed esami, disciplinato ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483 ivi compresa la possibilità di accesso con

una specializzazione in disciplina affine. Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono attribuiti a coloro che siano in possesso dei requisiti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484.”.

Anche in tale prospettiva si ravvisa il contrasto con l'art. 117, terzo comma, della Costituzione: i già menzionati articoli esprimono, infatti, principi fondamentali in materia di tutela della salute, atteso che la disciplina concernente i requisiti di accesso al SSN si ricollega all'esigenza di garantire un alto livello di professionalità dei candidati, espressione del principio di buon andamento dell'azione amministrativa, tenuto conto dei riflessi sulla qualità delle prestazioni sanitarie, specificamente riconducibile all'attività di carattere pubblicistico.

Le medesime criticità sopra esposte sono riferibili, altresì, al comma 2-sexies dell'art. 3 della L.R. 29/2017 che, nel conferire alla Giunta regionale la facoltà di attribuire a una delle Aziende del servizio Sanitario Regionale le competenze in materia di procedure di reclutamento della dirigenza medica, è privo di coerenza logico-giuridica e non consente di vedere assicurato il puntuale rispetto di quanto previsto dall'art. 3 del d.lgs. n. 502 del 1992 (Organizzazione delle unità sanitarie locali).

Per quanto sopra illustrato l'art. 2 non risulta, dunque, conforme al quadro normativo nazionale in materia di organizzazione del SSN sopra delineato, e, conseguentemente, viola l'art. 117, terzo comma, della Costituzione per contrasto con i principi fondamentali posti dal legislatore statale in materia di tutela della salute, in relazione all'art. 3, commi 1 e 1-bis e all'art. 15, comma 7, del d.lgs 502 del 1992, quali norme interposte, in sede di determinazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute, nonché con riferimento al principio di coordinamento della finanza pubblica, in relazione ai vincoli derivanti dal piano di rientro dal deficit sanitario, nel quale è impegnata la Regione Puglia.

Per i motivi esposti la norma regionale sopra indicata deve essere impugnata dinanzi alla Corte Costituzionale, ai sensi dell'art. 127 della Costituzione.