

**Sentenza n. 361 del 7 novembre 2008**

**Materia:** tutela della salute - accreditamento di strutture sanitarie.

**Giudizio:** legittimità costituzionale in via incidentale.

**Limiti violati:** articoli 3, 97 e 117 della Costituzione.

**Ricorrente:** Tribunale amministrativo regionale della Calabria

**Oggetto:** articolo 15, comma 3, della legge della Regione Calabria 11 agosto 2004, n. 18 (Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario - Collegato alla manovra di assestamento di bilancio per l'anno 2004 ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 4 febbraio 2002, n. 8).

**Esito:** accoglimento del ricorso

**Estensore:** Carla Campana

L'articolo oggetto di impugnazione da parte del Tribunale amministrativo prevede che "fino alla determinazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio, da definirsi sulla base degli standards indicati dall'Agenzia per Servizi Sanitari Regionali, non possono essere rilasciati accreditamenti, fatte salve le fattispecie regolate dalle disposizioni di sanatoria previste dalla legge regionale n. 8/2003 così come modificata e integrata dalla legge regionale n. 30/2003, le cui strutture interessate si intendono avere titolo, in base alle predette disposizioni, all'autorizzazione, ove sprovviste, ed all'accreditamento".

Il rimettente precisa che la realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico dello stesso Servizio, sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 8-ter del d.lgs. n. 502 del 1992, all'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8-quater del medesimo d.lgs. n. 502, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui al successivo art. 8-quinquies.

In particolare, osserva ancora il giudice a quo, l'articolo 8-quater stabilisce che "l'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private e ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione [rispetto a quelli necessari per l'autorizzazione], alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti". Spetta alla Regione definire "il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza, nonché gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa di cui all'articolo 9".

Il Tribunale amministrativo regionale della Calabria ritiene che la norma di cui all'art. 15, comma 3, della legge regionale Calabria n. 18 del 2004 si ponga in contrasto con i canoni di ragionevolezza ed eguaglianza, di cui all'art. 3, primo comma, Costituzione. In particolare, il giudice a quo reputa "intrinsecamente irrazionale una norma che pone un blocco assoluto ed a tempo indeterminato degli accreditamenti in rilevanti settori, quali quello della specialistica ambulatoriale e della diagnostica strumentale e di laboratorio, e ciò in funzione della determinazione del relativo fabbisogno e, quindi, dello stesso elemento che, secondo la legislazione statale, deve costituire il punto di riferimento per l'esercizio della funzione discrezionale correlata al rilascio degli accreditamenti".

La norma censurata, sempre secondo il giudice a quo, non si limita a "sottolineare l'esigenza, del tutto scontata alla luce della legislazione vigente, di collegare il rilascio degli accreditamenti alla determinazione del fabbisogno", ma pone "un divieto legislativo, non definito sotto il profilo temporale, tautologicamente correlato a tale operazione di determinazione".

L'art. 15, comma 3, della legge regionale della Calabria n. 18 del 2004 lederebbe anche l'art. 117 Costituzione, "implicando una chiara violazione dei principi della normativa statale in materia, che, con l'introduzione del sistema dell'accredimento istituzionale, ha inteso delineare un sistema aperto, basato essenzialmente sul possesso di requisiti di qualificazione». Secondo il giudice a quo, una norma come quella censurata, che condiziona il rilascio di nuovi accreditamenti a condizioni vaghe ed incerte, se non addirittura irrealizzabili, "reintroduce di fatto un sistema nel quale l'erogazione delle prestazioni è assicurata da una cerchia definita di soggetti, senza possibilità di accesso per altri". Inoltre la norma posta ad oggetto della questione contrasta anche con il principio di buon andamento della pubblica amministrazione, di cui all'art. 97 Costituzione. Infatti, l'introduzione del sistema dell'accredimento istituzionale, basato sul possesso da parte degli operatori di determinati standard qualitativi e quantitativi di carattere strutturale e funzionale, è finalizzata a realizzare obiettivi di efficienza ed efficacia, il cui perseguimento è direttamente correlato alla soddisfazione del principio di buon andamento. La norma censurata, invece, impedirebbe "sostanzialmente e per un arco di tempo non preventivabile l'operare dei meccanismi propri dell'accredimento istituzionale, ostando ad un'effettiva selezione degli operatori, basata sui requisiti di qualificazione".

La Corte accoglie il ricorso e preliminarmente effettua una disamina legislativa generale. L'articolo 8-bis 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), stabilisce, secondo la Corte, che l'esercizio di attività sanitarie per conto ed a carico del Servizio sanitario nazionale è subordinato all'autorizzazione, all'accredimento ed alla stipulazione degli accordi contrattuali, secondo le modalità prescritte dalle norme contenute nel medesimo atto legislativo. Per quanto riguarda, in particolare, l'accredimento istituzionale, l'art. 8-quater attribuisce alle regioni la competenza a rilasciarlo, subordinatamente alla rispondenza dei richiedenti a requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione

regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti. La norma citata aggiunge che "al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza, nonché gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa di cui all'art. 9. La regione provvede al rilascio dell'accREDITAMENTO ai professionisti, nonché a tutte le strutture pubbliche ed equiparate che soddisfano le condizioni di cui al primo periodo del presente comma, alle strutture private non lucrative di cui all'articolo 1, comma 18, e alle strutture private lucrative". Il comma 5 dello stesso articolo stabilisce che sono le Regioni a definire, in conformità ai criteri generali uniformi previsti dallo Stato, i requisiti per l'accREDITAMENTO, nonché il procedimento per la loro verifica.

Il sistema basato sull'accREDITAMENTO e sulla successiva stipula di accordi contrattuali delineato dalle norme sopra citate non è stato sinora pienamente attuato. Di conseguenza permangono a tutt'oggi strutture sanitarie che forniscono prestazioni per conto ed a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN) in virtù di accREDITAMENTI "transitori" o "provvisori". Per porre fine a questa situazione, il legislatore statale, con l'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2007), ha adottato misure per far cessare gli accREDITAMENTI "provvisori" e "transitori", che non siano stati confermati da accREDITAMENTI definitivi, e nello stesso tempo ha posto un limite al rilascio di nuovi accREDITAMENTI da parte delle Regioni, in assenza di un provvedimento di ricognizione e determinazione del fabbisogno di prestazioni sanitarie, allo scopo di evitare un ulteriore aggravio della spesa in tale settore.

Ricostruiti brevemente il quadro e l'evoluzione della legislazione statale in materia di accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie, la Corte rileva che la disposizione regionale censurata per un verso pone un blocco a tempo indeterminato al rilascio di nuovi accREDITAMENTI e per altro verso fa salve le fattispecie regolate dalle disposizioni di sanatoria previste dalla legge regionale n. 8 del 2003 così come modificata e integrata dalla legge regionale n. 30 del 2003, le cui strutture interessate si intendono avere titolo, in base alle predette disposizioni, all'autorizzazione, ove sprovviste, ed all'accREDITAMENTO. In sintesi, in base alla norma censurata, esistono in Calabria strutture sanitarie che, pur se sprovviste di autorizzazione, "si intendono" aver titolo non solo a quest'ultima, ma anche all'accREDITAMENTO, che richiede, secondo la disciplina riportata nel paragrafo precedente, "requisiti ulteriori". Vi sono, al tempo stesso, strutture sanitarie autorizzate, le quali, pur in possesso dei requisiti ulteriori per essere accreditate, si vedono escluse a causa del blocco previsto dalla norma censurata.

La situazione di cui sopra è prodotta, secondo la Corte, per un verso, mediante la proroga sine die di una precedente norma di sanatoria e, per altro verso, collegando soltanto a quest'ultima il titolo ad ottenere anche l'accREDITAMENTO. Ne consegue che una struttura potrebbe non avere i requisiti né per l'autorizzazione né per l'accREDITAMENTO e tuttavia aver ottenuto ope legis l'una

e l'altro, a differenza di altre strutture che, pur avendo i requisiti previsti dalla legge, non possono ottenere né l'una né l'altro.

L'ingiustificata disparità di trattamento si manifesta in modo ancor più rilevante se si considera che la disposizione censurata risale al 2004 e la sanatoria, in essa richiamata, al 2003. L'esigenza di ancorare i criteri per il rilascio di accreditamenti all'individuazione del fabbisogno di assistenza, allo scopo di contenere in modo ragionevole la spesa sanitaria, è dunque stata disattesa dalla Regione Calabria, la quale, a detta della stessa difesa regionale, solo con delibera della Giunta regionale del 13 febbraio 2007, n. 94 (Approvazione delle «Linee di indirizzo per il riordino della organizzazione e delle attività sanitarie»), avrebbe provveduto a determinare il fabbisogno di prestazioni. Occorre sottolineare tuttavia che, anche dopo tale atto di governo, il blocco è rimasto operativo e continua a spiegare i suoi effetti, perpetuando una situazione di chiusura del sistema che, da una parte, impedisce a nuovi operatori di accedere all'accreditamento e, dall'altra, continua a consentire ad alcune strutture (quelle beneficiarie dalla "sanatoria") l'esercizio di attività sulla base della presunzione assoluta, contenuta nella norma censurata, del possesso dei titoli richiesti dalle leggi vigenti. Difatti la delibera di Giunta, sopra citata, non realizza la condizione prevista dalla norma posta ad oggetto della questione in esame, in quanto da una parte non contiene alcun riferimento specifico alle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e dall'altra si limita ad individuare standard di consumo, senza determinare il fabbisogno, che deve essere quantificato sulla base degli standard medesimi e non si identifica quindi con questi, come esplicitamente prescrive la stessa norma.

La Corte richiama, in materia di strutture sanitarie autorizzate e convenzionate con il SSN, un suo preciso orientamento che ritiene che le ripetute proroghe di situazioni illegali e la sanatoria di queste ultime, operate da leggi regionali, devono ritenersi costituzionalmente illegittime perché, in tal modo, o si sana soltanto la situazione di alcuni e non quella di altri, con violazione del principio di uguaglianza, oppure si proroga indefinitamente una situazione provvisoria, eludendo gli obblighi di adeguamento previsti dalle disposizioni statali (cita la sentenza n. 93 del 1996).

Il blocco a tempo indeterminato non può essere giustificato, secondo la Consulta, dall'esigenza di contenere la spesa sanitaria, come aveva, peraltro, sostenuto la difesa regionale, giacché tale legittimo e necessario obiettivo non può essere conseguito a costo della violazione del principio di uguaglianza, che impone la parità di trattamento tra i soggetti che si trovano in situazioni equivalenti. Nel caso di specie, si deve rilevare come siano favoriti coloro che potrebbero non avere i requisiti previsti dalla legge, mentre si impedisce, a chi chiede di essere sottoposto a verifica, di dimostrare il possesso dei requisiti medesimi, per il solo fatto di non essere rientrato nella sanatoria.

Non la semplice subordinazione dei nuovi accreditamenti alla ricognizione e determinazione del fabbisogno (condizione necessaria per evitare sprechi), ma l'effetto congiunto della perpetuazione della sanatoria, in favore di strutture delle quali la norma regionale censurata presume la regolarità, e della sospensione a tempo indeterminato di nuovi accreditamenti ha creato e mantiene un doppio regime giuridico irragionevolmente discriminatorio e

pertanto incompatibile con il rispetto del principio di uguaglianza contenuto nell'art. 3, primo comma, Costituzione.

Per questi motivi la Corte Costituzionale accoglie il ricorso e per l'effetto dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 15, comma 3, della legge della Regione Calabria 11 agosto 2004, n. 18 (Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario - Collegato alla manovra di assestamento di bilancio per l'anno 2004 ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 4 febbraio 2002, n. 8).