Nota a Corte costituzionale, sentenza 2 aprile 2009, n. 94. Prestazioni sanitarie specialistiche rese da strutture private accreditate.

DI LEONILDA BUGLIARI ARMENIO

SOMMARIO: 1. Premessa; 2. La questione; 3. L'attuale sistema dell'erogazione e remunerazione delle prestazioni sanitarie; 4. La decisione.

1. *Premessa.*

La presente sentenza della Corte costituzionale ha ad oggetto le prestazioni sanitarie specialistiche rese da strutture private accreditate. La questione di legittimità costituzionale riguarda le prestazioni rese dalle strutture private accreditate per conto del Servizio sanitario nazionale remunerate applicando uno sconto sugli importi indicati nel decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996. I giudizi dei Tribunali amministrativi di seguito indicati hanno tutti ad oggetto l'art. 1, co. 796, lett. o), della l. n. 296/2006; tre di essi anche l'art. 33, co. 2, della legge della Regione Puglia n. 10/2007 (nel testo modificato dall'art. 2 della legge della stessa Regione n. 16/2007) censurati, in riferimento agli stessi parametri costituzionali, per profili e con argomentazioni sostanzialmente coincidenti, giustificazione per cui sono stati decisi con un'unica sentenza.

2*. La questione.*

I Tribunali amministrativi regionali per la Puglia, per il Lazio, per la Calabria, per la Lombardia e per il Friuli Venezia Giulia hanno sollevato, in riferimento agli artt. 3, 24, 113, 32, 41, 97, 117, 103 e 119 della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, co. 796, lett. o), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2007*", nonché dell'art. 33, co. 2, della l.r. Puglia 16 aprile 2007, n. 10 "*Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2007 e bilancio pluriennale 2007-2009 della Regione Puglia*", nel testo sostituito dall'art. 2 della legge regionale 5 giugno 2007, n. 16 "*Prima variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2007*", nella parte in cui stabiliscono che le prestazioni rese dalle strutture private accreditate per conto del Servizio sanitario nazionale (Ssn) sono remunerate applicando uno sconto sugli importi indicati nel decreto del Ministro della sanità 22

luglio 1996 "*Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe*"[1].

Le ordinanze di rimessione, con argomentazioni coincidenti, premettono che le tariffe per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, in esse comprese quelle relative alla diagnostica strumentale e di laboratorio, rese per conto del Ssn, erano state stabilite dal decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996, annullato dal Consiglio di Stato, Sezione IV, con la sentenza 29 marzo 2001, n. 1839.

Il successivo decreto ministeriale emanato dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, in data 12 settembre 2006 "*Ricognizione e primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie*", aveva proceduto, in fase di prima applicazione dell'art. 1, co. 170, della l. n. 311/2004, alla ricognizione ed al primo aggiornamento delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali con oneri a carico del Ssn, in riferimento alle prestazioni nello stesso indicate.

La norma statale impugnata ha, invece, disposto la reviviscenza delle tariffe stabilite con il primo di detti decreti e, inoltre, ha fissato una ulteriore riduzione delle stesse, prevista anche dalla norma regionale.

I rimettenti sostengono che la disposizione statale censurata costituirebbe una «norma-provvedimento» in quanto incide su un numero determinato e limitato di destinatari ed ha contenuto particolare e concreto[2].

Pertanto, si porrebbe in contrasto con l'art. 3 Cost., in primo luogo, poiché, contraddittoriamente, richiama il principio dell'adeguamento tariffario e, al contempo, stabilisce la ultrattività del d.m. del 22 luglio 1996, annullato a causa delle carenze dell'istruttoria svolta per la sua adozione e, tuttavia, assunto quale provvedimento

---

[1] Nello specifico: l'art. 1, co. 796, lett. o), della l. n. 296/2006 concerne la remunerazione delle prestazioni rese per conto del Ssn dalle strutture private accreditate e, nella parte censurata dispone: ‹‹*fatto salvo quanto previsto in materia di aggiornamento dei tariffari delle prestazioni sanitarie dall'art. 1, co. 170, quarto periodo, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, come modificato dalla presente lettera, a partire dalla data di entrata in vigore della presente legge le strutture private accreditate, ai fini della remunerazione delle prestazioni rese per conto del Servizio sanitario nazionale, praticano uno sconto pari al 2 per cento degli importi indicati per le prestazioni specialistiche dal decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996, e pari al 20 per cento degli importi indicati per le prestazioni di diagnostica di laboratorio dal medesimo decreto*››. L'art. 33, co. 2, della l.r. Puglia n. 10/2007, invece, stabilisce: ‹‹*Fino all'emanazione dei nuovi Livelli di Assistenza Nazionali (LEA), per il periodo compreso tra il 1° gennaio e la data di approvazione del DIEF di cui al co. 1, le tariffe relative alle suddette prestazioni sono quelle riportate nel nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di patologia clinica indicata nell'allegato A) della Delib.G.R. 22 settembre 1998, n. 3784 alle quali si applica lo sconto del 20 per cento previsto dall'art. 1, co. 796, lett. o), della legge n. 296/2006*››.

[2] Per un approfondimento sulle norme provvedimento si rinvia a V. SARCONE, nota su *L'opinabile (ma legittimo) fenomeno delle leggi provvedimento,* pubblicata sul n. 3/2009 di questa rivista.

.

di riferimento per stabilire una ulteriore riduzione dell'importo della remunerazione delle prestazioni; in secondo luogo, in quanto le strutture private accreditate, per le prestazioni rese nel 2007, sono remunerate con importi già sospetti di inadeguatezza nel 1996 nonostante il consistente incremento dei costi e la riduzione del valore della moneta.

La norma censurata violerebbe il principio di eguaglianza sia rispetto alle strutture private che forniscono identici servizi al di fuori del Ssn, sia rispetto alle strutture accreditate pubbliche; la disciplina censurata pregiudicherebbe, inoltre, la funzionalità delle strutture private accreditate, quindi violerebbe l'art. 32 Cost., comportando un pregiudizio della tutela del diritto alla salute, anche in considerazione dell'essenzialità ed irrinunciabilità del servizio da queste svolto nell'ambito del Ssn.

L'imposizione di uno sconto su tariffe risalenti nel tempo, stabilita senza esplicitare le ragioni della misura e senza considerare l'incremento dei costi dei fattori produttivi, si porrebbe, inoltre, in contrasto con l'art. 41 Cost., anche per la contraddizione logica insita nella reviviscenza delle tariffe approvate con il d.m. 22 luglio 1996, benché una nuova, e diversa, disciplina fosse stata stabilita con il d.m. 12 settembre 2006, quindi soltanto tre mesi prima dell'emanazione della norma statale censurata.

Secondo i rimettenti, l'art. 1, co. 796, lett. o), modificando le tariffe in esame e rendendo applicabili quelle contenute nel d.m. del 22 luglio 1996, nonostante che questo fosse stato annullato con sentenza passata in giudicato, recherebbe *vulnus* alle funzioni costituzionalmente attribuite al potere giudiziario, in violazione degli artt. 24, 103 e 113 Cost. Inoltre, essa si porrebbe in contrasto con l'art. 97 Cost., poiché è stata emanata in difetto di una adeguata istruttoria, mentre il legislatore ordinario, in virtù di detto parametro costituzionale, avrebbe dovuto porre a base della scelta operata con la norma un'adeguata conoscenza dei fatti e darne conto, eventualmente mediante richiamo, espresso o implicito, ai lavori preparatori o ad altri atti.

Le ordinanze di rimessione svolgono censure anche in riferimento agli artt. 117, terzo comma, e 119 Cost. i quali sarebbero violati, poiché le esigenze di contenimento della spesa pubblica e il potere dello Stato di emanare norme di coordinamento della finanza pubblica non avrebbero permesso di individuare in modo specifico le voci di costo dei bilanci regionali da ridurre, ma avrebbero consentito soltanto di stabilire i principi fondamentali della materia e, al più, la misura delle riduzioni di spesa, non invece di determinare in dettaglio le tariffe in esame.

Le tre ordinanze che censurano anche l'art. 33, co. 2, della l.r. Puglia n. 10/2007, deducono a conforto dell'eccezione di illegittimità costituzionale di tale disposizione, in riferimento agli specifici parametri evocati in relazione alla medesima (artt. 24, 32, 41, 97 e 113 Cost.), argomentazioni sostanzialmente identiche a quelle svolte con riguardo alla norma statale.

Inoltre, secondo il Tar del Lazio la norma regionale violerebbe l'art. 97 Cost., poiché affida ad un futuro provvedimento la fissazione di nuove tariffe, senza apporre alcun termine e, senza prevedere una disciplina transitoria, sicché identiche prestazioni nel 2007 potrebbero trovare una diversa remunerazione non in considerazione della loro oggettiva entità, ma per la casuale collocazione temporale della loro effettuazione in un determinato tempo nell'ambito del medesimo anno.

3. *L'attuale sistema dell'erogazione e remunerazione delle prestazioni sanitarie.*
L'attuale disciplina dell'erogazione e della remunerazione delle prestazioni sanitarie costituisce l'esito di una evoluzione legislativa, avviata dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833. Tale legge aveva definito un'organizzazione della sanità caratterizzata dall'erogazione delle prestazioni da parte delle strutture pubbliche, ovvero, in casi particolari e previa autorizzazione dell'Unità sanitaria locale (Usl), da parte di strutture convenzionate.
Successivamente, il regime convenzionale è stato sostituito con l'introduzione (decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) dell'istituto dell'accreditamento delle strutture che avrebbero potuto erogare le prestazioni sanitarie e della disciplina delle remunerazioni delle medesime mediante il sistema "a tariffa". Sistema questo caratterizzato dal potere dello Stato di definire i criteri generali per la fissazione delle tariffe (all'esito di un particolare procedimento che vedeva il coinvolgimento delle Regioni) e da quello delle Regioni di articolare entro un determinato ambito e tariffe applicabili nel proprio territorio.
Le innovazioni sono consistite, tra l'altro, nel prevedere un atto con il quale le Regioni e le Usl, sulla base di indicazioni regionali, avrebbero dovuto contrattare individuando quantità e tipologie di prestazioni sanitarie erogabili nelle strutture pubbliche e in quelle private, nonché, per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e privata, i limiti massimi annuali di spesa sostenibile, i preventivi annuali delle prestazioni, gli indirizzi e le modalità per la citata contrattazione.
L'evoluzione della disciplina, al fine di evitare il rischio di una sottoutilizzazione delle strutture pubbliche, ha determinato un assetto caratterizzato dalla programmazione del numero e dell'attività dei soggetti erogatori; dalla ripartizione preventiva della domanda tra un numero chiuso di soggetti erogatori e dalla facoltà di scelta dell'assistito solo all'interno del novero delle strutture accreditate; dalla remunerazione in base al sistema a tariffa, allo scopo di ottenere un maggiore controllo della spesa, programmata e suddivisa tra i diversi soggetti erogatori, grazie alla fissazione di volumi massimi delle prestazioni erogabili.

4. *La decisione.*

La Corte costituzionale dichiara non fondata sia la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, co. 796, lett. o), della l. n. 296/2006 sollevata in riferimento agli artt. 3, 24, 32, 41, 97, 103, 113, 117, terzo comma, e 119 della Costituzione sia la questione di legittimità costituzionale dell'art. 33, co. 2, della l.r. Puglia n. 10/2007, sollevata in riferimento agli artt. 24, 32, 41, 97 e 113 della Costituzione dal Tribunale amministrativo regionale per la Puglia e dal Tribunale amministrativo regionale per il Lazio, formulando le seguenti motivazioni.

A giudizio della Corte il legislatore con la norma statale ha inteso conseguire la finalità di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2007-2009, concordando sull'obiettivo di ridurre la spesa sanitaria, realizzato mediante la fissazione delle tariffe massime ed uno sconto, nei termini sopra indicati.

La disciplina stabilita dalla norma statale è legittima in quanto la stessa risulta temporalmente limitata, carattere che connota anche la norma regionale, non soltanto perché è coordinata con la prima, ma anche perché la disposizione già lo fissava con riferimento all'emanazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza, costituendo l'eventualità della mancata adozione di questi un mero inconveniente di fatto.

Il carattere temporaneo e derogatorio non comporta, pertanto, violazione dell'art. 3 Cost.

Non è fondata neanche la censura riferita all'art. 3 Cost., sotto il profilo della disparità di trattamento tra strutture accreditate, pubbliche e private, e tra strutture private giacchè le situazioni comparate non sono identiche. La evidente diversità delle situazioni delle strutture private rispetto a quelle pubbliche rende chiara l'insussistenza della denunciata violazione del principio di eguaglianza in riferimento a queste fattispecie in comparazione.

Risulta infondata anche la denuncia proposta in relazione all'art. 32 Cost., sotto i profili della lesione del diritto di libera scelta dell'assistito e della possibile incidenza della disciplina in esame sulla continuità dei rapporti e sulla permanenza delle strutture private all'interno della organizzazione del Ssn, con eventuale pregiudizio della funzionalità di quest'ultimo, in danno della tutela della salute.

Il riferimento all'art. 97 Cost., denunciato dalle ordinanze di rimessione, è inconferente rispetto al profilo di illegittimità costituzionale denunciato, poiché il principio di buon andamento è applicabile esclusivamente all'attività della Pubblica Amministrazione non alle modalità dello svolgimento della funzione legislativa a cui fanno riferimento i rimettenti.

Anche la questione sollevata in relazione agli artt. 24, 103 e 113 Cost. non è fondata, in quanto le norme censurate incidono su un numero determinato e limitato di destinatari e, avendo contenuto particolare e concreto, costituiscono leggi-provvedimento, di per sé ammissibili.

Non sono, infine, neppure fondate le censure svolte in riferimento agli artt. 117, terzo comma, e 119 Cost. Come anticipato sopra lo scopo perseguito dal legislatore

di evitare l'aumento incontrollato della spesa sanitaria, è compatibile con i principi espressi da detti parametri costituzionali, nella considerazione bilanciata della necessità di assicurare, ad un tempo, l'equilibrio della finanza pubblica e l'uguaglianza di tutti i cittadini nel godimento dei diritti fondamentali, tra cui indubbiamente va ascritto il diritto alla salute.