

CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **361/2008** (ECLI:IT:COST:2008:361)

Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA INCIDENTALI**

Presidente: **FLICK** - Redattore: **SILVESTRI**

Udienza Pubblica del ; Decisione del **03/11/2008**

Deposito del **07/11/2008**; Pubblicazione in G. U. **12/11/2008**

Norme impugnate: Art. 15, c. 3°, della legge della Regione Calabria 11/08/2004, n. 18.

Massime: **32899 32900**

Atti decisi: **ord. 827/2007**

SENTENZA N. 361 ANNO 2008

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Giovanni Maria FLICK; Giudici: Francesco AMIRANTE, Ugo DE SIERVO, Paolo MADDALENA, Alfio FINOCCHIARO, Alfonso QUARANTA, Franco GALLO, Luigi MAZZELLA, Gaetano SILVESTRI, Sabino CASSESE, Maria Rita SAULLE, Giuseppe TESAURO, Paolo Maria NAPOLITANO,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità 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), promosso dal Tribunale amministrativo regionale della Calabria, sede di Catanzaro, sezione prima, con ordinanza dell'8 giugno 2007, iscritta al n. 827 del registro ordinanze 2007 e pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 3, prima serie speciale, dell'anno 2008.

Visto l'atto di costituzione della Regione Calabria;

udito nell'udienza pubblica del 21 ottobre 2008 il Giudice relatore Gaetano Silvestri;

udito l'avvocato Beniamino Caravita di Toritto per la Regione Calabria.

1. - Con ordinanza depositata l'8 giugno 2007 il Tribunale amministrativo regionale della Calabria, sede di Catanzaro, sezione prima, ha sollevato questione di legittimità 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), per violazione degli artt. 3, 97 e 117 della Costituzione.

La norma censurata stabilisce 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».

1.1. - Il rimettente è investito di un ricorso proposto dalla Biogenet s.r.l. avverso il provvedimento n. 8550 del 7 aprile 2006 della Direzione generale, Dipartimento tutela della salute, politiche sanitarie e sociali, della Regione Calabria, avente ad oggetto il «diniego di "Accreditamento per attività di diagnostica strumentale e di laboratorio. Prestazioni specialistiche di genetica medica"».

Il giudice *a quo* riferisce che la società ricorrente, costituita nel dicembre 1998, gestisce un laboratorio specialistico in genetica medica e forense, autorizzato dalla Regione in data 11 dicembre 2001, con atto n. 131845. In data 25 gennaio 2006 la Biogenet s.r.l. ha presentato domanda di accreditamento; con nota dell'8 febbraio 2006 il Dipartimento tutela della salute, politiche sanitarie e sociali, della Regione Calabria ha comunicato i motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza. Successivamente, acquisite le deduzioni della società istante, la Regione, con provvedimento n. 8550 del 7 aprile 2006, assunto dal citato Dipartimento, ha negato l'accreditamento «rilevando che, secondo il disposto dell'art. 15, comma 3, della legge regionale n. 18 del 2004, non possono essere rilasciati nuovi accreditamenti 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 i Servizi Sanitari Regionali».

Nel giudizio principale la Biogenet s.r.l. assume l'illegittimità del provvedimento impugnato, deducendo: *a*) la violazione dell'art. 15 della legge reg. Calabria n. 18 del 2004 e dell'art. 8 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), nonché l'eccesso di potere per travisamento dei fatti, difetto dei presupposti, illogicità e contraddittorietà; *b*) l'illegittimità costituzionale dell'art. 15, comma 3, della legge reg. Calabria n. 18 del 2004, per violazione degli artt. 3, 32, 41, 97, 117 Cost.

1.2. - Precisato il contenuto del ricorso e dell'atto di costituzione in giudizio della Regione Calabria, il Tribunale rimettente osserva come «i contenuti del dato normativo siano sufficientemente chiari e tali da escludere la possibilità, in vigenza della norma, dell'accreditamento di strutture eroganti prestazioni di specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio, perlomeno al di fuori dei casi fatti salvi dalla stessa norma in questione».

Di conseguenza, sempre secondo il giudice *a quo*, la disposizione oggetto dell'eccezione di illegittimità costituzionale prospettata dalla ricorrente non sarebbe suscettibile di una interpretazione diversa da quella assunta nel giudizio amministrativo.

1.3. - Il TAR solleva, quindi, questione di legittimità costituzionale dell'art. 15, comma 3, della legge reg. Calabria n. 18 del 2004, in riferimento ai parametri di cui agli artt. 3, 97 e 117 Cost.

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*, il menzionato art. 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».

Lo stesso rimettente aggiunge che, secondo la giurisprudenza della Corte costituzionale (sentenza n. 416 del 1995), «l'accREDITAMENTO è una operazione da parte di una autorità o istituzione (nella specie regione), con la quale si riconosce il possesso da parte di un soggetto o di un organismo di prescritti specifici requisiti (c.d. *standard* di qualificazione) e si risolve, come nella fattispecie, in iscrizione in elenco, da cui possono attingere per l'utilizzazione, altri soggetti (assistiti-utenti delle prestazioni sanitarie)». Nella pronunzia richiamata, la Corte costituzionale, con riferimento al disposto dell'art. 6 della legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), ha precisato che «viene riconosciuto un "diritto all'accREDITAMENTO delle strutture in possesso dei requisiti di cui all'art. 8, comma 4, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni", escludendo in radice una scelta ampiamente discrezionale ed ancorando l'accREDITAMENTO al possesso di requisiti prestabiliti (strutturali, tecnologici e organizzativi minimi, a tutela della qualità e della affidabilità del servizio-prestazioni, in modo uniforme a livello nazionale per strutture erogatrici), stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento emanato di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome».

1.4. - In ragione di quanto sopra esposto, il Tribunale amministrativo regionale della Calabria ritiene che la norma di cui all'art. 15, comma 3, della legge reg. Calabria n. 18 del 2004 si ponga in contrasto con i canoni di ragionevolezza ed eguaglianza, di cui all'art. 3, primo comma, Cost. 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».

Il rimettente osserva, ancora, come la norma censurata non si limiti a «sottolineare l'esigenza, del tutto scontata alla luce della legislazione vigente, di collegare il rilascio degli accREDITAMENTI alla determinazione del fabbisogno», ma ponga «un divieto legislativo, non definito sotto il profilo temporale, tautologicamente correlato a tale operazione di determinazione».

Inoltre, prosegue il giudice amministrativo, «la condizione cui la norma subordina lo sblocco del sistema non appare realizzabile, giacché, come precisato nella nota del 18 maggio

2006 dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, prodotta dalla Società ricorrente, non rientra tra i compiti istituzionali dell'Agenzia la fissazione di *standard* di riferimento ai fini della determinazione del fabbisogno delle prestazioni in questione, ai sensi e per gli effetti della norma di cui all'art. 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992». Pertanto, la norma censurata «contempla esplicitamente e cristallizza una situazione di discriminazione in danno di alcuni soggetti pur in possesso dei requisiti per l'accreditamento ed a favore di altri che, anche in forza di previsioni di sanatoria, si sono trovati ad operare per conto del SSN nell'ambito di un sistema sostanzialmente chiuso».

1.5. - L'art. 15, comma 3, della legge reg. Calabria n. 18 del 2004 lederebbe anche l'art. 117 Cost., «implicando una chiara violazione dei principi della normativa statale in materia, che, con l'introduzione del sistema dell'accreditamento 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».

1.6. - Il Tribunale amministrativo ritiene che la norma posta ad oggetto della questione sollevata contrasti anche con il principio di buon andamento della pubblica amministrazione, di cui all'art. 97 Cost. Infatti, l'introduzione del sistema dell'accreditamento 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'accreditamento istituzionale, ostando ad un'effettiva selezione degli operatori, basata sui requisiti di qualificazione».

1.7. - Infine, quanto alla rilevanza della questione, il rimettente precisa che le uniche ragioni poste a fondamento del provvedimento di diniego, oggetto di impugnazione da parte della società ricorrente, sono quelle connesse al divieto imposto dalla norma censurata. Pertanto, l'eventuale dichiarazione di illegittimità costituzionale avrebbe diretta incidenza sulla valutazione di legittimità del provvedimento impugnato, determinando il venir meno dell'unico elemento in base al quale è stato disposto il diniego.

2. - La Regione Calabria, in persona del Presidente *pro tempore* della Giunta, si è costituita in giudizio, eccependo l'inammissibilità e l'infondatezza della questione di legittimità costituzionale e rinviando ai successivi atti la compiuta articolazione delle proprie difese.

3. - In data 8 ottobre 2008 la Regione Calabria ha depositato una memoria integrativa con la quale insiste nelle conclusioni già rassegnate nell'atto di costituzione.

3.1. - Per confutare le tesi del giudice *a quo* la difesa regionale ritiene opportuno riassumere l'evoluzione normativa e giurisprudenziale dell'istituto dell'accreditamento. In particolare, la parte costituita ricorda che «le principali finalità» della riforma del sistema sanitario, operata a partire dal d.lgs. n. 502 del 1992, possono essere identificate «nel perseguimento di obiettivi di contenimento della spesa, nell'equiparazione degli operatori sanitari, purché muniti dei necessari requisiti, indipendentemente dalla loro natura pubblica o privata, nonché nell'esigenza di garantire la libera scelta tra operatori sanitari da parte degli assistiti».

La Regione sottolinea, inoltre, come l'accesso al mercato delle prestazioni sanitarie con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale sia articolato in tre fasi, consistenti, la prima, nell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie, la seconda, nell'accreditamento, e la terza, nella stipula degli accordi contrattuali. Pertanto, l'accreditamento è «concesso dalla

Regione solo dopo aver verificato, attraverso un procedimento amministrativo, la sussistenza di due presupposti: in primo luogo, il possesso di requisiti di qualificazione del soggetto che aspira ad erogare prestazioni per conto del SSN, ulteriori rispetto a quelli necessari per ottenere l'autorizzazione, al fine di assicurare un livello elevato di qualità al servizio offerto; in secondo luogo, [...] la funzionalità della struttura organizzativa rispetto alla programmazione regionale, che è valutata sul fabbisogno complessivo della Regione e sulla localizzazione sul territorio delle strutture sanitarie».

Da quanto appena detto la difesa regionale deduce che «l'accreditamento è un provvedimento amministrativo a carattere discrezionale che impone all'amministrazione titolare del potere di rilascio, la Regione, una valutazione tecnica e una strettamente connessa al fabbisogno di assistenza e alle risorse disponibili a livello regionale, così come risultano sintetizzate nel piano sanitario regionale».

La parte costituita aggiunge che l'evoluzione della normativa in materia «ha reso progressivamente più cogente e penetrante l'obbligo di pianificazione della spesa sanitaria da parte delle Regioni». In particolare, queste ultime sono tenute a stabilire i tetti di spesa sanitaria, affinché siano ripartite razionalmente le risorse finanziarie a disposizione delle Aziende sanitarie locali; di conseguenza, spetta alla Regione «garantire un sistema aperto (a tutti coloro che dimostrino di avere i requisiti e le capacità per erogare prestazioni sanitarie adeguate) e dunque concorrenziale e in grado di tutelare la libertà di scelta del cittadino», ma al tempo stesso l'ente regionale deve «assicurare l'efficienza del sistema», garantendone la tenuta finanziaria.

In tal senso sembrerebbe muoversi, secondo la Regione, una recente pronuncia del Consiglio di Stato (sez. V, sentenza 25 agosto 2008, n. 4076) nella quale si precisa come oggi, a differenza che in passato, l'accreditamento non debba più essere considerato un diritto, in quanto «la Regione - tenuta ad individuare, per il tramite della programmazione, la quantità di prestazioni erogabili nel rispetto di un tetto di spesa massimo - può accreditare nuove strutture solo se sussiste un effettivo fabbisogno assistenziale». Pertanto, «l'accreditamento assume i caratteri tipici di un atto attributivo di compiti pubblici e di natura discrezionale in quanto manifestazione di un potere che trova i suoi presupposti logico-giuridici, oltre che nell'effettivo fabbisogno assistenziale, quale risulta in concreto dal disposto del piano sanitario regionale, anche nell'ineludibile esigenza di controllo della spesa sanitaria nazionale».

La decisione in questione attesterebbe che «esiste un principio di apertura del sistema sanitario a favore, e quindi senza alcun tipo di discriminazione, di tutti i soggetti che garantiscono requisiti e capacità adeguate all'erogazione delle prestazioni sanitarie», ma chiarirebbe, allo stesso tempo, che «tale principio deve essere naturalmente temperato con quello della programmazione e del contenimento della spesa sanitaria».

La necessità di un siffatto bilanciamento si evincerebbe, secondo la ricostruzione operata dalla Regione, anche dalla giurisprudenza costituzionale, la quale «ha posto il problema della spesa sanitaria (o meglio del suo contenimento) come paradigma nella gestione ed organizzazione del sistema sanitario regionale». In particolare, osserva la parte costituita, l'affermazione di un «diritto all'accreditamento» delle strutture in possesso dei requisiti prescritti (sentenza n. 416 del 1995) sarebbe stata superata dalla successiva evoluzione normativa e giurisprudenziale (sentenze n. 111 del 2005 e n. 98 del 2007), che ha posto in luce l'esigenza di un contenimento della spesa sanitaria.

3.2. - Risulterebbe chiara, nella prospettiva delineata dalla difesa regionale, la finalità della norma censurata, che consisterebbe nella necessità di contenere la spesa pubblica, sospendendo il rilascio di ulteriori accreditamenti in attesa che il quadro del fabbisogno regionale risulti pienamente delineato. Pertanto, l'art. 15, comma 3, della legge reg. Calabria n. 18 del 2004, permetterebbe alla Regione «di predisporre una spesa sanitaria che sia

pienamente congrua rispetto a quelle esigenze e non risulti, al contrario, incontrollata e sproporzionata e dunque non diventi spreco di risorse pubbliche».

Inoltre, la norma in questione sarebbe «coerente con le più recenti scelte operate dal legislatore nazionale», il quale, con l'art. 1, comma 796, lettere s), t) ed u), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2007), ha previsto che a decorrere dal 1° gennaio 2008 cessino tutti gli accreditamenti transitori delle strutture private già convenzionate che non siano stati confermati entro il 31 dicembre 2007 (lettera s), che le Regioni provvedano «ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1° gennaio 2010 cessino gli accreditamenti provvisori delle strutture private, di cui all'articolo 8-*quater*, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'articolo 8-*quater*, comma 1, del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992» (lettera t), che le Regioni provvedano «ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che, a decorrere dal 1° gennaio 2008, non possano essere concessi nuovi accreditamenti, ai sensi dell'articolo 8-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, in assenza di un provvedimento regionale di ricognizione e conseguente determinazione, ai sensi del comma 8 del medesimo articolo 8-*quater* del decreto legislativo n. 502 del 1992» (lettera u).

In definitiva, sia il legislatore statale sia quello regionale della Calabria avrebbero «operato scelte utili ad evitare una spesa farmaceutica eccessiva ed ingiustificata, un consumo di attività specialistica superiore al bisogno di assistenza e un uso inappropriato del ricovero ospedaliero». Pertanto, risulterebbe «pienamente coerente [...] parametrare il fabbisogno delle prestazioni che le strutture accreditate dovranno erogare a *standard* di consumo medio del cittadino, ricavabili dalle esperienze di monitoraggio della domanda e determinati sulla base di una stima condotta in riferimento alla struttura della popolazione».

3.3. - La difesa regionale contesta, inoltre, che la norma censurata subordini lo sblocco degli accreditamenti ad un condizione non realizzabile. Al riguardo, si osserva che con la delibera della Giunta della Regione Calabria 13 febbraio 2007, n. 94 (Approvazione delle «Linee di indirizzo per il riordino della organizzazione e delle attività sanitarie»), sarebbe stato determinato «il fabbisogno prestazionale, fissando il parametro in 12 prestazioni annue per abitante». Da ciò deriverebbe l'inammissibilità della relativa questione di legittimità costituzionale.

3.4. - La Regione ritiene, infine, del tutto priva di fondamento l'asserita discriminazione tra soggetti teoricamente in possesso dei requisiti per l'accredimento e soggetti che, anche in forza di previsioni di sanatoria, si sono trovati ad operare per conto del Servizio sanitario nazionale nell'ambito di un sistema sostanzialmente chiuso. A tal proposito, la parte costituita assume che la *ratio* delle deroghe fatte salve dalla norma censurata sia ravvisabile «nella necessità di non determinare la paralisi del sistema delle prestazioni sanitarie e di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza, garantendo la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari».

La difesa regionale conclude osservando che il giudice *a quo* sarebbe incorso «in una prospettazione del tutto erronea del giudizio di comparazione volto ad evidenziare l'asserita violazione dell'art. 3 Cost.», in quanto tale comparazione «non può essere condotta avendo come parametro di riferimento norme derogatorie rispetto a quelle sottoposte allo scrutinio di legittimità costituzionale». Alla luce di quanto appena detto la questione risulterebbe manifestamente inammissibile.

1. - Il Tribunale amministrativo regionale della Calabria, sede di Catanzaro, sezione prima, ha sollevato questione di legittimità 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), per violazione degli artt. 3, 97 e 117 della Costituzione.

2. - Preliminarmente, va rilevato che l'art. 15, comma 1, nono alinea, della legge della Regione Calabria 18 luglio 2008, n. 24 (Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private), ha disposto l'abrogazione degli artt. 14 e 15 della legge reg. Calabria n. 18 del 2004 (e quindi anche della norma oggetto dell'odierno giudizio di legittimità costituzionale), a decorrere dalla data di entrata in vigore del regolamento di cui all'art. 11, comma 5, della stessa legge reg. n. 24 del 2008, «al fine di evitare l'interruzione di attività amministrative».

Siffatto regolamento non risulta emanato al momento della presente decisione ed al contempo risulta scaduto il termine di 30 giorni entro il quale il medesimo avrebbe dovuto essere adottato dalla Giunta regionale, ai sensi del citato art. 11, comma 5, della legge reg. Calabria n. 24 del 2008. La norma sopravvenuta, quindi, non ha ancora prodotto - né è certo se mai produrrà - l'abrogazione di quella posta ad oggetto dell'odierno giudizio di legittimità costituzionale. Di conseguenza, questa Corte è chiamata a valutare la conformità a Costituzione del censurato art. 15, comma 3, della legge reg. Calabria n. 18 del 2004, senza che rilevi in alcun modo la sopravvenuta entrata in vigore della legge reg. Calabria n. 24 del 2008.

3. - La questione è fondata.

3.1. - L'art. 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 che l'esercizio di attività sanitarie per conto ed a carico del Servizio sanitario nazionale è subordinato all'autorizzazione, all'accREDITAMENTO ed alla stipulazione degli accordi contrattuali, secondo le modalità prescritte dalle norme contenute nel medesimo atto legislativo. Per quanto riguarda, in particolare, l'accREDITAMENTO 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: «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'art. 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.

3.2. - Ricostruiti brevemente il quadro e l'evoluzione della legislazione statale in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, si deve rilevare 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, 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.

Questa Corte, in materia di strutture sanitarie autorizzate e convenzionate con il SSN, ha precisato 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 (sentenza n. 93 del 1996).

3.3. - Non coglie nel segno l'osservazione della difesa regionale tendente a dimostrare che

il rimettente chiederebbe a questa Corte di estendere gli effetti di una norma derogatoria, erroneamente assunta come *tertium comparationis*. In realtà il *petitum* del presente giudizio non è l'estensione della sanatoria, già disposta sino a una certa data, a soggetti che abbiano richiesto l'accreditamento in un momento successivo. Il giudice *a quo* non mira infatti ad ampliare la portata soggettiva della presunzione di possesso dei requisiti per l'autorizzazione, ma semplicemente a rimuovere un blocco ritenuto ingiustificato e irragionevole, che, oltre a limitare la libertà di scelta del cittadino - prevista dalla legislazione vigente e riconosciuta come meritevole di tutela da questa Corte -, provoca una differenza di trattamento tra strutture sanitarie che aspirano all'accreditamento, all'interno delle quali si opera un'ingiustificata distinzione fra quelle che si giovano della sanatoria e quelle che, pur avendo i requisiti, restano escluse *sine die*. Un ulteriore effetto può essere quello - discendente dalla suddetta sanatoria - di parificare situazioni regolari e irregolari.

Il blocco a tempo indeterminato non può essere giustificato dall'esigenza di contenere la spesa sanitaria, 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.

3.4. - Il richiamo alla legge finanziaria 2007, operato dalla difesa della Regione costituita, non è conferente, in primo luogo perché nel presente giudizio si valuta la conformità della norma regionale censurata ai principi di uguaglianza e di ragionevolezza di cui all'art. 3 Cost. e non la conformità o meno della legge regionale alla normativa nazionale; in secondo luogo perché, nella legge statale citata - a prescindere da ogni valutazione su di essa - non si perpetuano situazioni precedenti "sanate" indipendentemente dal possesso dei requisiti di legge, ma si prescrive, al contrario, la cessazione, a decorrere dal 1° gennaio 2008, degli accreditamenti transitori non confermati da accreditamenti provvisori o definitivi e la cessazione, a far data dal 1° gennaio 2010, degli accreditamenti provvisori non confermati da accreditamenti definitivi. La sospensione di nuovi accreditamenti non si accompagna quindi, nella legge statale, alla proroga a tempo indeterminato di quelli esistenti, presumendone la regolarità senza una verifica del possesso dei requisiti, ma è subordinata alla ricognizione del fabbisogno, mentre, nello stesso tempo, viene previsto, per le strutture già accreditate in via transitoria o provvisoria, un *iter* di regolarizzazione con date certe. Si tratta pertanto di normative, quella della Regione Calabria e quella nazionale, sostanzialmente diverse, accomunate solo dalla sospensione temporanea degli accreditamenti. Mentre però nella disciplina nazionale la sospensione si accompagna ad una progressiva e obbligatoria eliminazione delle situazioni precarie pregresse, in quella della Regione Calabria la sospensione si accompagna al congelamento delle posizioni esistenti, senza la previsione di un percorso di regolarizzazione.

3.5. - 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, Cost.

4. - Restano assorbiti gli altri profili di illegittimità costituzionale prospettati nell'ordinanza introduttiva del presente giudizio.

LA CORTE COSTITUZIONALE

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).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 3 novembre 2008.

F.to:

Giovanni Maria FLICK, Presidente

Gaetano SILVESTRI, Redattore

Giuseppe DI PAOLA, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 7 novembre 2008.

Il Direttore della Cancelleria

F.to: DI PAOLA

Le sentenze e le ordinanze della Corte costituzionale sono pubblicate nella prima serie speciale della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (a norma degli artt. 3 della legge 11 dicembre 1984, n. 839 e 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092) e nella Raccolta Ufficiale delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale (a norma dell'art. 29 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, approvate dalla Corte costituzionale il 16 marzo 1956).

Il testo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale fa interamente fede e prevale in caso di divergenza.