CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **179/2021** (ECLI:IT:COST:2021:179)
Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA PRINCIPALE**
Presidente: **CORAGGIO** - Redattore: **PROSPERETTI**
Udienza Pubblica del **06/07/2021**; Decisione del **06/07/2021**
Deposito del **30/07/2021**; Pubblicazione in G. U. **04/08/2021**
Norme impugnate: Art. 1, della legge della Regione Marche 09/07/2020, n. 30.
Massime: **44120 44121 44122**
Atti decisi: **ric. 84/2020**

SENTENZA N. 179

ANNO 2021

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Giancarlo CORAGGIO; Giudici : Giuliano AMATO, Silvana SCIARRA, Daria de PRETIS, Nicolò ZANON, Franco MODUGNO, Augusto Antonio BARBERA, Giulio PROSPERETTI, Giovanni AMOROSO, Francesco VIGANÒ, Luca ANTONINI, Stefano PETITTI, Angelo BUSCEMA, Emanuela NAVARRETTA, Maria Rosaria SAN GIORGIO,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 1 della legge della Regione Marche 9 luglio 2020, n. 30 (Modifica alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale"), promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri con ricorso notificato il 14-17 settembre 2020, depositato in cancelleria il 18 settembre 2020, iscritto al n. 84 del registro ricorsi 2020 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 45, prima

serie speciale, dell'anno 2020.

Visto l'atto di costituzione della Regione Marche;

udito nell'udienza pubblica del 6 luglio 2021 il Giudice relatore Giulio Prosperetti;

uditi l'avvocato dello Stato Ruggero Di Martino per il Presidente del Consiglio dei ministri e l'avvocato Stefano Grassi per la Regione Marche, in collegamento da remoto, ai sensi del punto 1) del decreto del Presidente della Corte del 18 maggio 2021;

deliberato nella camera di consiglio del 6 luglio 2021.

Ritenuto in fatto

1.– Con ricorso notificato il 14-17 settembre 2020 e depositato il 18 settembre 2020 (reg. ric. n. 84 del 2020), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato, in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, l'art. 1 della legge della Regione Marche 9 luglio 2020, n. 30 (Modifica alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13, "Riorganizzazione del Servizio Sanitario regionale").

Il ricorrente evidenzia che i commi 3 e 4 dell'art. 8 della legge della Regione Marche 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario regionale), come sostituiti dall'art. 1 della legge regionale impugnata, regolamentano il procedimento di nomina dei direttori di dipartimento delle aziende ospedaliere e dell'azienda sanitaria unica regionale (ASUR) della Regione Marche, limitandosi a stabilire che questi debbano essere individuati dal direttore generale tra i dirigenti delle professioni sanitarie delle rispettive aree di competenza.

Tali disposizioni, ad avviso del ricorrente, si porrebbero in palese contrasto con la norma statale di cui all'art. 17-bis, comma 2, 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), costituente principio fondamentale della legislazione statale in materia di «tutela della salute» ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost., che espressamente prescrive che: «[i]l direttore di dipartimento è nominato dal direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento».

2.– Con atto depositato il 5 ottobre 2020, la Regione Marche si è costituita in giudizio, chiedendo che il ricorso sia dichiarato non fondato.

La Regione contesta, in particolare, la qualificazione come principio fondamentale in materia di «tutela della salute» dell'art. 17-bis, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992, invocato dal ricorrente quale parametro interposto violato dalle norme impugnate.

Ad avviso della difesa regionale tale assunto sarebbe errato in quanto le norme legislative statali in materia di organizzazione e gestione delle aziende sanitarie non assumono – per ciò solo – la natura e la qualifica di principi fondamentali, con il conseguente effetto di risultare inderogabili per la legislazione regionale.

La Regione ritiene, in particolare, che la tesi dell'Avvocatura generale dello Stato sia contraddetta dalla circostanza che il richiamato art. 17-bis, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992 è stato introdotto nel corpo di tale atto normativo dall'art. 15 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419), nel vigore del riparto costituzionale delle competenze legislative anteriore alla riforma di cui alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione), per cui la disposizione statale

potrebbe essere qualificata come «norma di dettaglio cedevole», ossia come norma immediatamente efficace e auto-applicativa, ma derogabile dall'intervento successivo del legislatore regionale, proprio perché non costituente principio fondamentale della materia.

La difesa regionale rileva, infine, che anche a voler ammettere, in via subordinata, che l'art. 17-bis, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992 costituisca effettivamente principio fondamentale della materia «tutela della salute», le norme regionali impugnate non potrebbero necessariamente ritenersi, per il solo fatto di non richiamare espressamente la disposizione statale, in contrasto con questa, risultando possibile una loro interpretazione costituzionalmente orientata.

3.– Con memoria integrativa depositata il 1° marzo 2021, la difesa regionale ha ribadito le argomentazioni già illustrate nell'atto di costituzione in giudizio e ha insistito per l'accoglimento delle conclusioni ivi formulate.

Considerato in diritto

1.– Con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 84 del 2020), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso, in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, questione di legittimità costituzionale dell'art. 1 della legge della Regione Marche 9 luglio 2020, n. 30 (Modifica alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13, "Riorganizzazione del Servizio Sanitario regionale").

Ad avviso del ricorrente la legge regionale impugnata, che nel suo unico comma sostituisce interamente l'art. 8 della legge reg. Marche n. 13 del 2003, nello stabilire che i direttori di dipartimento possano essere nominati tra i semplici dirigenti delle professioni sanitarie, si porrebbe in contrasto con la norma statale di cui all'art. 17-bis, comma 2, 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), costituente principio fondamentale della legislazione statale in materia di «tutela della salute» di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., che prescrive, invece, che i direttori di dipartimento debbano essere individuati dal direttore generale nell'ambito dei dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate del dipartimento.

2.− La Regione Marche si è costituita in giudizio chiedendo il rigetto del ricorso, sulla base dell'assunto che l'art. 17-bis, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992 non costituirebbe principio fondamentale in materia di «tutela della salute» e che, comunque, anche laddove si ritenesse fondata la ricostruzione avanzata dal ricorrente, le norme regionali impugnate potrebbero essere interpretate in senso conforme ai requisiti stabiliti dalla disciplina statale.

3.− Preliminare all'esame del merito delle questioni è la delimitazione del thema decidendum.

Infatti, benché il ricorrente denunci l'intero testo della legge reg. Marche n. 30 del 2020, le censure formulate nel ricorso si appuntano esclusivamente sui commi 3 e 4 dell'art. 8 della legge della Regione Marche 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario regionale), come sostituiti dall'art. 1 della legge reg. Marche n. 30 del 2020.

Risultano, invece, sostanzialmente estranee all'impugnativa – alla luce dei profili enunciati nel ricorso – le altre norme contenute nella legge reg. Marche n. 30 del 2020.

4.− Con riferimento alle norme cui l'impugnativa va limitata, la questione è fondata.

4.1.− È, innanzitutto, necessario individuare l'ambito materiale nel quale si collocano le disposizioni regionali impugnate, che disciplinano il procedimento di nomina dei direttori di dipartimento delle aziende ospedaliere e dell'azienda sanitaria unica regionale (ASUR) della Regione Marche.

Questa Corte ha già avuto modo di ricondurre alla materia «tutela della salute» la disciplina degli incarichi della dirigenza sanitaria (sentenze n. 129 del 2012, n. 233 e n. 181 del 2006), rilevando in particolare «la stretta inerenza che tutte le norme de quibus presentano con l'organizzazione del servizio sanitario regionale e, in definitiva, con le condizioni per la fruizione delle prestazioni rese all'utenza, essendo queste ultime condizionate, sotto molteplici aspetti, dalla capacità, dalla professionalità e dall'impegno di tutti i sanitari addetti ai servizi, e segnatamente di coloro che rivestono una posizione apicale (sentenze n. 181 del 2006 e n. 50 del 2007)» (sentenza n. 371 del 2008).

Le norme in esame vanno, pertanto, ricondotte, conformemente alla prospettazione dell'Avvocatura generale dello Stato, nell'ambito della competenza legislativa concorrente in materia di «tutela della salute» di cui all'art. 117, terzo comma, Cost.

4.2.− In questa prospettiva, il ricorrente sostiene che l'art. 17-bis, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992 costituisca espressione di un principio fondamentale della materia «tutela della salute», per cui le norme impugnate, omettendo ogni riferimento ai requisiti stabiliti dalla disposizione statale per la nomina dei direttori di dipartimento, eccederebbero dalla sfera di competenza legislativa riservata alla Regione ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost.

Va preliminarmente evidenziato che il modello dipartimentale rappresenta uno degli schemi organizzativi più diffusi nella sanità italiana (il comma 1 dell'art. 17-bis del d.lgs. n. 502 del 1992 stabilisce che: «[l]'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende sanitarie») e che alla organizzazione dipartimentale della sanità corrisponde una disciplina degli incarichi direttivi posta dallo stesso d.lgs. n. 502 del 1992, così come progressivamente modificato ed integrato dal legislatore.

In proposito, va notato che la disciplina della dirigenza pubblica in materia sanitaria costituisce un modello che presenta numerose peculiarità rispetto alle previsioni generali del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) e che trova spiegazione nella considerazione che la dirigenza sanitaria opera nell'ambito, estremamente sensibile, dei diritti sociali costituzionalmente garantiti. A questa è richiesta una particolare competenza, non solo professionale e tecnica, ma anche gestionale.

In particolare, il processo di regionalizzazione e di aziendalizzazione del servizio sanitario avviato dal d.lgs. n. 502 del 1992 ha cercato di ovviare alle diffuse inefficienze che si erano registrate nell'organizzazione della sanità, prevedendo l'innesto di criteri imprenditoriali e di moduli aziendalistici nell'organizzazione del servizio pubblico e disegnando un sistema di tendenziale separazione tra politica e amministrazione.

In questa prospettiva, al vertice dell'azienda sanitaria è stato posto il direttore generale quale organo monocratico, con «[t]utti i poteri di gestione» dell'azienda (art. 3, comma 6, del d. lgs. n. 502 del 1992), al quale spetta la responsabilità della direzione dell'azienda sanitaria e la cui nomina, riservata alla discrezionalità politica della Giunta regionale, deve rispettare il possesso degli specifici requisiti stabiliti dall'art. 3-bis del d.lgs. 502 del 1992 e dagli artt. 1 e 2 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, recante «Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitari», potendo essere operata la scelta esclusivamente tra i soggetti iscritti nel relativo elenco nazionale.

4.3.− Il particolare rilievo attribuito dalla disciplina statale ai requisiti di competenza e di professionalità, che lo stesso direttore generale deve possedere, permette di cogliere la specifica ratio della norma contenuta nel comma 2 dell'art. 17-bis del d.lgs. n. 502 del 1992, ai sensi della quale: «[i]l direttore di dipartimento è nominato dal direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento».

Alla discrezionalità politica che, in ogni caso, contraddistingue la nomina del direttore generale si affiancano, infatti, i vincoli posti dalla disciplina statale nella scelta dei direttori di dipartimento; questi ultimi, infatti, non possono essere individuati nell'ambito generico dei dirigenti sanitari, ma tra i più qualificati direttori delle strutture complesse aggregate nel dipartimento stesso.

La normativa statale, imponendo al direttore generale di selezionare il direttore di dipartimento fra i dirigenti aventi tali incarichi, pone un chiaro ed inderogabile limite al potere discrezionale di nomina spettante all'organo apicale, fissando alcuni specifici requisiti che hanno l'evidente scopo di assicurare la competenza, la professionalità e la specifica esperienza del soggetto chiamato alla guida del dipartimento.

In questa prospettiva, emerge chiaramente che i criteri posti dall'art. 17-bis, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992 costituiscono espressione di un principio fondamentale della legislazione statale, vincolante la legislazione regionale di dettaglio in materia di «tutela della salute», volto a disciplinare in modo uniforme, a livello nazionale, la procedura di nomina dei direttori di dipartimento delle aziende sanitarie.

4.4.− Quanto rilevato consente di escludere l'esperibilità di un'interpretazione costituzionalmente orientata delle disposizioni regionali censurate volta al coordinamento sistematico con la disciplina statale.

Il contenuto e la funzione svolta dalla suddetta norma statale nel sistema ne attestano, infatti, inequivocabilmente, in conformità alla costante giurisprudenza di questa Corte (ex plurimis, sentenze n. 44 del 2021; n. 78 del 2020; n. 164 del 1 2019; n. 246 e n. 94 del 2018; n. 16 del 2010 e n. 268 del 2007), la natura di principio fondamentale della legislazione statale. Pertanto, stante il contrasto delle disposizioni denunciate con il principio fondamentale della legislazione statale in materia di «tutela della salute» evocato dal ricorrente, deve essere dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1 della legge reg. Marche n. 30 del 2020, limitatamente alla parte in cui sostituisce l'art. 8, commi 3 e 4, della legge reg. Marche n. 13 del 2003.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1 della legge della Regione Marche 9 luglio 2020, n. 30 (Modifica alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13, "Riorganizzazione del Servizio Sanitario regionale"), limitatamente alla parte in cui sostituisce l'art. 8, commi 3 e 4, della legge della Regione Marche 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 6 luglio 2021.

F.to:

Giancarlo CORAGGIO, Presidente

Giulio PROSPERETTI, Redattore

Roberto MILANA, Direttore della Cancelleria

Depositata in Cancelleria il 30 luglio 2021.

Il Direttore della Cancelleria

F.to: Roberto MILANA

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.