CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **202/2024** (ECLI:IT:COST:2024:202)
Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA PRINCIPALE**
Presidente: **AMOROSO** - Redattore: **D'ALBERTI**
Udienza Pubblica del **26/11/2024**; Decisione del **26/11/2024**
Deposito del **17/12/2024**; Pubblicazione in G. U. **18/12/2024**
Norme impugnate: Art. 2, c. 1°, lett. a) e b), della legge della Regione Puglia 09/04/2024, n. 16.
Massime: **46460 46461 46462 46463**
Atti decisi: **ric. 22/2024**

SENTENZA N. 202

ANNO 2024

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta da: Presidente: Giovanni AMOROSO; Giudici : Francesco VIGANÒ, Luca ANTONINI, Stefano PETITTI, Angelo BUSCEMA, Emanuela NAVARRETTA, Maria Rosaria SAN GIORGIO, Filippo PATRONI GRIFFI, Marco D'ALBERTI, Giovanni PITRUZZELLA, Antonella SCIARRONE ALIBRANDI,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, lettere *a*) e *b*), della legge della Regione Puglia 9 aprile 2024, n. 16, 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», promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri con ricorso notificato il 7 giugno 2024, depositato in cancelleria lo stesso giorno, iscritto al n. 22 del registro ricorsi 2024 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 29, prima serie speciale, dell'anno 2024.

Visto l'atto di costituzione della Regione Puglia;

udito nell'udienza pubblica del 26 novembre 2024 il Giudice relatore Marco D'Alberti;

uditi l'avvocato dello Stato Marina Russo per il Presidente del Consiglio dei ministri e l'avvocato Libera Valla per la Regione Puglia;

deliberato nella camera di consiglio del 26 novembre 2024.

Ritenuto in fatto

1.– Con ricorso notificato il 7 giugno 2024, depositato lo stesso giorno e iscritto al n. 22 del reg. ric. 2024, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, lettere *a*) e *b*), della legge della Regione Puglia 9 aprile 2024, n. 16, 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», in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

La disposizione impugnata ha modificato la legge della Regione Puglia 24 luglio 2017, n. 29 (Istituzione dell'Agenzia regionale per la salute e il sociale – A.Re.S.S.).

L'impugnata lettera *a*) ha aggiunto all'art. 2 di tale legge regionale il comma 5-*bis*, secondo cui l'Agenzia regionale per la salute e il sociale (di seguito: AReSS), «inoltre, opera come ente di supporto tecnico-amministrativo per il Dipartimento Promozione salute e del benessere animale della Regione».

La lettera *b*) ha aggiunto all'art. 3 della medesima legge regionale i commi 2-*bis*, 2-*ter*, 2-*quater*, 2-*quinquies* e 2-*sexies*, che attribuiscono all'AReSS nuove competenze.

In particolare, il comma 2-*bis* (suddiviso nelle lettere *a*, *b*, *c* e *d*) prevede, fra l'altro, che l'AReSS, «[p]er quanto concerne le finalità previste dal comma 5 *bis* dell'articolo 2», è competente in materia di:

a) gestione delle procedure concorsuali e selettive uniche regionali per il reclutamento del personale del Servizio sanitario regionale (SSR);

b) gestione dei procedimenti in materia di rilascio, revoca di pareri di compatibilità con il fabbisogno sanitario regionale, autorizzazioni all'esercizio e accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private;

c) gestione dei procedimenti in materia di mantenimento dell'accreditamento a seguito di trasformazione, trasferimento titolarità o trasferimento sede di strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private;

d) supporto all'elaborazione di strategie regionali per accrescere l'efficienza e l'efficacia comunicativa in materia di sanità.

Il comma 2-*ter* (suddiviso nelle lettere *a*, *b* e *c*), al fine di «garantire razionalizzazione, strutturazione generale, uniformità regionale ed efficienza del sistema sanitario […] e

garantire la piena funzionalità e continuità assistenziale per tutti i servizi e le prestazioni previsti e nelle more dell'istituzione di Azienda Zero disciplinata dalla deliberazione della Giunta regionale 6 dicembre 2021, n. 2074», assegna all'AReSS le seguenti competenze:

a) le procedure di reclutamento della dirigenza medica e delle professioni sanitarie attraverso concorsi unici regionali e sulla base del fabbisogno complessivo regionale;

b) la gestione dei dirigenti medici e delle professioni sanitarie, compresa l'attribuzione della sede di lavoro e delle mansioni anche amministrative, sulla base del profilo professionale o branca specialistica d'appartenenza, «favorendo l'interscambiabilità nell'offerta delle prestazioni tra le diverse articolazioni aziendali […], salvo la necessità comprovata di garantire turni e reperibilità, anche utilizzando profili professionali affini e in conformità con i contratti collettivi di lavoro»;

c) la ricognizione aggiornata trimestralmente sul personale in servizio, raggruppato per profilo professionale, articolazione aziendale di impiego ed eventuali limitazioni nelle mansioni.

Il comma 2-*quater* prevede che la gestione dei dirigenti medici e delle professioni sanitarie, di cui al precedente comma 2-*ter*, lettera *b*), sia esercitata «in modo da assicurare la piena funzionalità su scala regionale di tutti i servizi e prestazioni, garantendo le attuali sedi di lavoro della dirigenza medica e delle professioni sanitarie, salvo la necessità comprovata di garantire turni e reperibilità, a prescindere dagli incarichi nelle diverse articolazioni aziendali, anche amministrative, nel rispetto dei profili professionali, oppure affini, e in conformità con i contratti collettivi di lavoro e assicurando le indennità o gli incentivi previsti».

Il comma 2-*quinquies* stabilisce, con norma transitoria, che l'AReSS gestisca le procedure di reclutamento della dirigenza medica e delle professioni sanitarie, di cui al comma 2-*ter*, lettera *a*), non ancora avviate o concluse alla data del 26 marzo 2024.

Infine, il comma 2-*sexies* conferisce alla Giunta regionale il potere di 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».

1.1.– Il ricorrente osserva che l'AReSS è un ente della Regione Puglia cui la legge istitutiva assegnava, in origine, solo funzioni di indirizzo in materia sociale e sanitaria, e non anche compiti gestionali. Secondo l'art. 2, comma 1, della legge reg. Puglia n. 29 del 2017, infatti, tale 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».

Con l'inserimento nell'art. 2 del citato comma 5-*bis*, che qualifica l'AReSS anche come «ente di supporto tecnico-amministrativo per il Dipartimento Promozione salute e del benessere animale della Regione», il legislatore regionale avrebbe creato il presupposto per dettare, mediante l'introduzione dei nuovi commi da 2-*bis* a 2-*sexies* nel successivo art. 3, una serie di previsioni che sottraggono alle aziende sanitarie lo svolgimento di funzioni attinenti al ruolo istituzionale ad esse riservato e la piena autonomia nella gestione del personale.

La disposizione impugnata inciderebbe pertanto sull'organizzazione dei servizi sanitari, che secondo la costante giurisprudenza costituzionale è riconducibile alla materia «tutela della salute» di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., riguardando l'efficienza e la qualità dell'assistenza erogata. In particolare, tale disposizione si porrebbe in contrasto con i principi fondamentali espressi in tale materia dagli artt. 3, commi 1 e 1-*bis*, e 15, comma 7, 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). Il quadro legislativo delineato da tali norme

interposte assegnerebbe alle aziende sanitarie, dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale, i poteri di gestione dei concorsi, degli incarichi apicali, dell'attribuzione delle sedi e delle mansioni, nonché delle procedure di rilascio e di revoca di pareri di compatibilità con il fabbisogno sanitario regionale, di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie.

Quanto al reclutamento del personale, il Presidente del Consiglio dei ministri osserva, poi, che secondo gli artt. 2, 4, 5 e 6 del d.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483 (Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale) e gli artt. 3, 6 e 18 del d.P.R. 27 marzo 2001, n. 220 (Regolamento recante disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale), adottati sulla base dell'art. 18 del d.lgs. n. 502 del 1992, i concorsi sono banditi dalle aziende sanitarie e i relativi provvedimenti sono adottati dai competenti organi delle stesse.

Di conseguenza, sussisterebbe «[a]nche in tale prospettiva» il contrasto con l'art. 117, terzo comma, Cost., rappresentando «i già menzionati articoli […] 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».

Secondo il Presidente del Consiglio dei ministri, anche il comma 2-*sexies* dell'art. 3 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017, introdotto dalla disposizione impugnata, incorrerebbe nel medesimo vizio. Conferendo «alla Giunta regionale la facoltà di attribuire a una delle Aziende del [S]ervizio Sanitario Regionale le competenze in materia di procedure di reclutamento della dirigenza medica», esso sarebbe «privo di coerenza logico-giuridica e non consent[irebbe] di vedere assicurato il puntuale rispetto di quanto previsto dal già richiamato art. 3 D.lgs. n. 502 del 1992 (Organizzazione delle unità sanitarie locali)».

1.2.– Infine, l'art. 117, terzo comma, Cost. sarebbe violato anche «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».

Non si dovrebbe trascurare «l'impatto economico che l'implementazione delle attività dell'AR[e]SS è suscettibile di produrre sul bilancio regionale, essendo da verificare la compatibilità delle previsioni regionali con i vincoli scaturenti dal [p]rogramma operativo di prosecuzione» del richiamato piano di rientro.

2.– La Regione Puglia si è costituita in giudizio con atto depositato il 15 luglio 2024, chiedendo che le questioni siano dichiarate inammissibili o, comunque, non fondate.

2.1.– Le questioni sarebbero inammissibili per mancanza di motivazione e genericità delle censure.

In primo luogo, il ricorrente non avrebbe chiarito le ragioni del contrasto della disposizione impugnata con le norme interposte evocate, in particolare con l'art. 3, commi 1 e 1-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992, essendosi limitato a dare conto del contenuto della disciplina regionale e di quella statale.

Inoltre, si sarebbe riferito «in termini omnicomprensivi e generici» alle diverse previsioni impugnate, «censurandole complessivamente con una motivazione non idonea a illustrare in modo effettivo e puntuale le ragioni di contrasto tra le singole norme ed i parametri costituzionali di riferimento».

2.2.– Nel merito, innanzi tutto, il fatto che le nuove competenze non siano in linea con le peculiari finalità attribuite all'AReSS dalla sua legge istitutiva non avrebbe alcun rilievo, in

quanto la Regione ben potrebbe integrare successivamente tali competenze, nel rispetto dei limiti della propria potestà legislativa.

2.2.1.– In secondo luogo, con riferimento all'attività di reclutamento del personale dipendente del Servizio sanitario regionale (SSR), le disposizioni impugnate sarebbero riconducibili alla materia dell'organizzazione amministrativa, rientrando nella competenza legislativa esclusiva residuale delle regioni di cui all'art. 117, quarto comma, Cost.

L'attività di reclutamento, intesa come «espletamento ed organizzazione dei concorsi», apparterrebbe infatti a una «fase precedente a quella dell'"organizzazione sanitaria in senso stretto del servizio"», in quanto «di per sé […] non incide[rebbe] in alcuna maniera con la fruizione delle prestazioni da parte dell'utenza, essendo l'organizzazione dei concorsi attività amministrativa strumentale al funzionamento di qualsiasi amministrazione e non specifica degli enti del SSR».

In ogni caso, qualora la «gestione dei concorsi» fosse ricondotta all'organizzazione sanitaria e, di conseguenza, all'ambito materiale della «tutela della salute», non sussisterebbe alcuna violazione del principio fondamentale di autonomia gestionale degli enti del SSR, delineato dall'art. 3, commi 1 e 1-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992, in quanto l'attività gestionale attribuita all'AReSS, secondo un'interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 2 della legge reg. Puglia n. 16 del 2024, si limiterebbe «alla preliminare attività istruttoria, lasciando inalterato il regime delle competenze relative all'adozione degli atti».

La Regione osserva, inoltre, che l'asserito principio – per cui gli atti relativi alle procedure concorsuali dovrebbero essere adottati dalle singole aziende sanitarie – non è previsto da alcuna disposizione del d.lgs. n. 502 del 1992, compreso l'evocato art. 15, comma 7, che imporrebbe «solo di rispettare la disciplina e i requisiti di accesso indicati nei DPR nn. 483 e 484 del 1997 a prescindere da chi quei concorsi si trovi a gestire», mentre le altre norme interposte indicate dal ricorrente, contenute nel d.P.R. n. 483 del 1997 e nel d.P.R. n. 220 del 2001, sarebbero inidonee a esprimere principi fondamentali, avendo natura regolamentare.

2.2.2.– Quanto all'art. 2, comma 1, lettera *b*), impugnato nella parte in cui introduce il comma 2-*sexies* dell'art. 3 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017, la Regione eccepisce, preliminarmente, il difetto di interesse del ricorrente, poiché la Giunta regionale non avrebbe esercitato, entro il previsto termine di trenta giorni dalla data di entrata in vigore della disposizione, la facoltà di «attribuire tutte le competenze di cui al comma 2 *ter*, diversamente dall'A.Re.S.S. […], anche a una delle sei direzioni strategiche, purché nella dimensione unitaria e per tutte le competenze previste».

Inoltre, le censure sarebbero inammissibili, oltre che per la già eccepita genericità della motivazione, anche per l'inconferenza dei parametri costituzionali e interposti evocati.

La difesa statale si sarebbe limitata a richiamare le «medesime criticità» concernenti le altre disposizioni dell'impugnato art. 2 della legge reg. Puglia n. 16 del 2024, ma tali criticità non potrebbero riferirsi al comma 2-*sexies*, prevedendo quest'ultimo l'attribuzione delle competenze in materia di reclutamento del personale proprio a una azienda sanitaria locale già esistente sul territorio.

2.3.– L'inconferenza dei parametri costituzionali e interposti evocati è eccepita anche con riferimento alle procedure di autorizzazione – all'esercizio e di accreditamento istituzionale – delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, in quanto la competenza ad adottare questi atti apparterrebbe alle regioni e non alle aziende sanitarie, ai sensi degli artt. 8 e seguenti del d.lgs. n. 502 del 1992.

Nel merito, la disposizione dovrebbe interpretarsi, in ogni caso, nel senso che le

competenze attribuite all'AReSS attengono, come già detto, solo alla preliminare fase istruttoria, lasciando alla Regione Puglia la competenza ad adottare i provvedimenti finali.

2.4.– Infine, anche la censura di violazione della competenza legislativa concorrente dello Stato nella materia «coordinamento della finanza pubblica» sarebbe inammissibile per inconferenza dei parametri costituzionali e interposti evocati, oltre che per assertività.

Mancherebbe, infatti, ogni dimostrazione del pregiudizio arrecato dall'art. 2 della legge reg. Puglia n. 16 del 2024 al conseguimento degli obiettivi di risparmio previsti dal piano di rientro dal disavanzo sanitario cui è soggetta la Regione, in contrasto con l'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)».

Nel merito, la disposizione impugnata avrebbe comunque natura ordinamentale, essendo diretta a garantire, nell'ambito della programmazione delle attività di prevenzione, una efficace ed efficiente organizzazione delle risorse sia umane, sia strumentali. Le sue previsioni avrebbero dunque carattere organizzativo, da attuare senza ulteriori oneri, «tanto è vero che la legge è neutra sotto il profilo finanziario e non reca alcuna previsione di variazioni di bilancio». Non sarebbe ravvisabile, pertanto, alcun pregiudizio agli obiettivi di risparmio previsti dal piano di rientro.

3.– Il Presidente del Consiglio dei ministri ha depositato una memoria illustrativa il 4 novembre 2024, contestando l'eccezione preliminare di inammissibilità delle questioni e replicando, nel merito, alle difese della Regione.

3.1.– Quanto all'asserita inammissibilità, il ricorso non sarebbe genericamente motivato, raggiungendo la soglia minima di chiarezza e di completezza che consente l'esame nel merito. Di ciò sarebbe prova il fatto che la Regione ha svolto ampie deduzioni difensive per sostenere la non fondatezza delle questioni.

3.2.– Nel merito, quanto alla gestione del personale, i commi 1 e 1-*bis* dell'art. 3 del d.lgs. n. 502 del 1992, insieme ai successivi commi 6 e 7, traccerebbero un quadro normativo che riserva i poteri gestionali in senso proprio alle sole figure apicali delle aziende sanitarie, quali il direttore generale, il direttore amministrativo e il direttore sanitario. Inoltre, disposizioni come l'art. 15, comma 6, dello stesso d.lgs. n. 502 del 1992 attribuirebbero ai dirigenti con incarico di struttura complessa funzioni di direzione e di organizzazione da attuarsi anche mediante direttive al personale.

In un simile contesto, i poteri di gestione del personale non potrebbero essere affidati «ad un ente esterno al perimetro sanitario».

3.2.1.– Quanto alle procedure di reclutamento del personale, le norme di natura regolamentare contenute nel d.P.R. n. 483 del 1997, richiamato dall'art. 15, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992, completerebbero la normativa statale primaria in ambiti squisitamente tecnici, potendosi perciò ascrivere, là dove prevedono che gli atti relativi a tali procedure siano adottati dai competenti organi delle aziende sanitarie, all'area dei principi fondamentali della materia «tutela della salute».

Inoltre, non si potrebbe negare che l'attività di espletamento e di organizzazione dei concorsi – cui si limiterebbero, secondo la Regione, le competenze attribuite all'AReSS – sia strumentale alla qualità delle prestazioni che saranno in futuro erogate dal SSR. In caso contrario, «si perverrebbe alla paradossale conclusione» per cui l'organizzazione e l'espletamento delle procedure selettive sarebbero irrilevanti «rispetto al fine della selezione dei migliori; selezione […] che – appunto – costituisce lo strumento per eccellenza dell'erogazione qualitativamente ottimale delle prestazioni».

3.2.2.– Quanto all'accreditamento istituzionale, il ricorrente osserva che – in forza dell'art. 8-*octies* del d.lgs. n. 502 del 1992 e delle intese Stato-regioni che ne costituiscono attuazione – «il processo di verifica periodico e sistematico dei requisiti oggettivi per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie [viene] svolto, secondo principi di indipendenza, imparzialità, riproducibilità e trasparenza, da un organismo esterno, denominato Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA)». Struttura, quest'ultima, caratterizzata dall'essere «un soggetto autonomo e indipendente rispetto alla struttura regionale che concede l'accreditamento»: da qui, «il segnalato rischio di compromettere la necessaria garanzia di terzietà che deve connotare l'esercizio delle attività di verifica e di valutazione circa il possesso dei requisiti di sicurezza e di qualità».

3.2.3.– Quanto, infine, al contrasto con il principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica rappresentato dalla vincolatività per le regioni dei piani di rientro dal disavanzo sanitario, il Presidente del Consiglio dei ministri ribadisce che interventi legislativi come quello in esame non sarebbero «scevri da conseguenze economiche rispetto alle […] risorse economiche disponibili», né sarebbero direttamente contemplati nel piano di rientro, violando dunque l'art. 117, terzo comma, Cost.

Considerato in diritto

1.– Con il ricorso indicato in epigrafe, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso, in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., questioni di legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, lettere *a*) e *b*), della legge reg. Puglia n. 16 del 2024, che ha modificato, tra l'altro, la legge reg. Puglia n. 29 del 2017, istitutiva dell'Agenzia regionale per la salute e il sociale (di seguito: AReSS).

La disposizione impugnata, alla lettera *a*) del comma 1, ha aggiunto all'art. 2 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017 il nuovo comma 5-*bis*, secondo cui l'AReSS, «inoltre, opera come ente di supporto tecnico-amministrativo per il Dipartimento Promozione salute e del benessere animale della Regione».

La stessa disposizione, alla lettera *b*) del comma 1, ha aggiunto all'art. 3 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017 i nuovi commi 2-*bis*, 2-*ter*, 2-*quater*, 2-*quinquies* e 2-*sexies*, che attribuiscono all'AReSS nuove competenze e dettano norme sul loro esercizio. In particolare, tali nuove competenze attengono alla gestione: dei concorsi per il reclutamento del personale del SSR; delle procedure per il rilascio e la revoca di pareri di compatibilità con il fabbisogno del SSR; delle procedure di autorizzazione all'esercizio, di accreditamento istituzionale e di mantenimento dell'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private; dei dirigenti medici e delle professioni sanitarie, compresa l'attribuzione della sede di lavoro e delle mansioni anche amministrative.

1.1.– Secondo il ricorrente, l'art. 2 della legge reg. Puglia n. 16 del 2024 violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost. per contrasto, in primo luogo, con i principi fondamentali determinati dallo Stato nella materia «tutela della salute», in relazione agli artt. 3, commi 1 e 1-*bis*, e 15, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992, nonché agli artt. 2, 4, 5 e 6 del d.P.R. n. 483 del 1997 e agli artt. 3, 6 e 18 del d.P.R. n. 220 del 2001 (regolamenti recanti, rispettivamente, la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale e non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, SSN), in quanto la disposizione impugnata sottrarrebbe alle aziende sanitarie lo svolgimento di funzioni istituzionali ad esse riservato e la piena autonomia gestionale del personale, così incidendo sull'organizzazione dei servizi sanitari.

In secondo luogo, la disposizione impugnata contrasterebbe anche con i principi fondamentali nella materia «coordinamento della finanza pubblica», in quanto l'attribuzione

all'AReSS di ulteriori competenze potrebbe produrre un impatto sul bilancio regionale incompatibile con i vincoli posti alla Regione Puglia dal programma operativo di prosecuzione del piano di rientro dal disavanzo sanitario.

2.– La Regione Puglia ha eccepito, preliminarmente, l'inammissibilità delle questioni, per mancanza e genericità della motivazione.

Quanto alla censura di invasione della competenza legislativa concorrente dello Stato nella materia «tutela della salute», il ricorrente, in primo luogo, non avrebbe chiarito perché la disposizione impugnata violerebbe le norme interposte evocate, in particolare l'art. 3, commi 1 e 1-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992, essendosi limitato a dare conto della disciplina regionale e di quella statale. Senza apportare argomenti ulteriori, la Regione si duole anche dell'inconferenza dei parametri costituzionali e interposti in relazione a talune delle norme che violerebbero la competenza legislativa concorrente dello Stato nella materia «tutela della salute» (nuovi commi 2-*bis*, lettere *b* e *c*, e 2-*sexies* dell'art. 3 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017, introdotti dalla disposizione regionale impugnata). Pertanto, le doglianze possono essere esaminate congiuntamente.

Sotto questo profilo, l'eccezione non è fondata.

Il ricorrente, pur con motivazione succinta, ha chiaramente individuato le ragioni del contrasto della disposizione impugnata con le norme interposte nella sottrazione alle aziende sanitarie locali di competenze gestionali ad esse riservate dalle norme statali indicate come principi fondamentali della materia «tutela della salute», evocando anche il parametro costituzionale asseritamente violato.

In secondo luogo, ad avviso della Regione, il ricorrente si sarebbe riferito «in termini omnicomprensivi e generici» alle diverse previsioni impugnate, «censurandole complessivamente con una motivazione non idonea a illustrare in modo effettivo e puntuale le ragioni di contrasto tra le singole norme ed i parametri costituzionali di riferimento».

Anche sotto questo profilo, l'eccezione non è fondata.

Tutte le norme introdotte dalla disposizione regionale impugnata sono accomunate nella censura di sottrarre, in ragione dello specifico contenuto di ognuna di esse, alcune peculiari competenze gestionali delle aziende sanitarie. Gli argomenti addotti nel ricorso consentono l'esame nel merito delle diverse previsioni, considerate sia singolarmente sia in rapporto tra loro, al fine di verificare se esse incidano effettivamente, in tutto o in parte, sulle competenze delle aziende sanitarie.

2.1.– L'eccezione di inammissibilità per genericità della motivazione è, invece, fondata quanto alla censura di violazione dei principi fondamentali nella materia «coordinamento della finanza pubblica».

Per costante giurisprudenza di questa Corte, «nei giudizi in via principale il ricorrente ha l'onere non soltanto di individuare le disposizioni impugnate e i parametri costituzionali di cui denuncia la violazione, ma anche quello di allegare, a sostegno delle questioni proposte, una motivazione non meramente assertiva, sufficientemente chiara e completa (tra le tante, sentenze n. 155, n. 125 e n. 80 del 2023, n. 265, n. 259 e n. 135 del 2022)» (di recente, sentenza n. 142 del 2024).

Il ricorrente si limita ad affermare che l'attribuzione all'AReSS di nuove competenze potrebbe produrre un impatto sul bilancio regionale incompatibile con i vincoli posti alla Regione Puglia dal programma operativo di prosecuzione del piano di rientro dal disavanzo sanitario, senza offrire argomenti a sostegno di tale assunto, da cui si possa desumere che le disposizioni impugnate introducono prestazioni comunque afferenti al settore sanitario

ulteriori e ampliative rispetto a quelle previste per il raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza, oppure che dall'applicazione delle medesime disposizioni, aventi carattere organizzativo, derivano spese ulteriori rispetto a quelle destinate all'adeguato finanziamento delle prestazioni sanitarie essenziali da parte della Regione.

Deve dichiararsi, di conseguenza, l'inammissibilità della questione di legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, lettere *a*) e *b*), della legge reg. Puglia n. 16 del 2024, promossa dal ricorrente per invasione della competenza legislativa concorrente dello Stato nella materia «coordinamento della finanza pubblica», in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost.

2.2.– La Regione solleva, infine, una specifica eccezione di inammissibilità della questione avente per oggetto l'art. 2, comma 1, lettera *b*), impugnato nella parte in cui introduce il comma 2-*sexies* dell'art. 3 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017, allegando il difetto di interesse del ricorrente, poiché la Giunta regionale non avrebbe esercitato, entro il previsto termine di trenta giorni dalla data di entrata in vigore della disposizione, la facoltà di «attribuire tutte le competenze di cui al comma 2-*ter*, diversamente dall'A.Re.S.S. […], anche a una delle sei direzioni strategiche, purché nella dimensione unitaria e per tutte le competenze previste».

L'eccezione non è fondata.

Da un lato, la scadenza del termine di trenta giorni, privo di natura perentoria, non impedirebbe alla Giunta di provvedere, comunque, nel senso previsto dalla norma.

D'altro lato, per costante giurisprudenza costituzionale, il giudizio promosso in via principale è giustificato dalla mera pubblicazione di una legge che si ritenga lesiva della ripartizione di competenze, a prescindere dagli effetti che essa abbia prodotto, consistendo l'interesse attuale e concreto del ricorrente esclusivamente nella tutela delle competenze legislative nel rispetto del riparto delineato dalla Costituzione (tra le molte, sentenze n. 248, n. 24 e n. 4 del 2022).

3.– Nel merito, l'esame deve dunque limitarsi alla censura di violazione della competenza legislativa concorrente dello Stato nella materia «tutela della salute».

Sotto questo aspetto, conviene prendere le mosse dalle disposizioni che, ai nuovi commi da 2-*bis* a 2-*sexies* dell'art. 3 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017, prevedono le ulteriori competenze dell'AReSS, raggruppandole per settori omogenei, ed esaminare, infine, il nuovo comma 5-*bis* dell'art. 2 della stessa legge regionale, che qualifica l'AReSS come «ente di supporto tecnico-amministrativo» per il dipartimento regionale competente in materia sanitaria.

3.1.– Si può iniziare dall'esame delle disposizioni regionali impugnate che riguardano i concorsi, il reclutamento e la gestione del personale sanitario.

Come si è visto, l'impugnato art. 2, comma 1, della legge reg. Puglia n. 16 del 2024, alla lettera *b*), ha aggiunto all'art. 3 della legge regionale istitutiva dell'AReSS, tra gli altri, i commi 2-*bis*, lettera *a*), e 2-*ter*, lettera *a*).

Il comma 2-*bis*, lettera *a*), attribuisce all'AreSS la «gestione delle procedure concorsuali e selettive uniche regionali per il reclutamento del personale del Servizio sanitario regionale (SSR) sulla base dei fabbisogni certificati dal Dipartimento Promozione della salute e del benessere animale e dei relativi piani autorizzativi assunzionali approvati dalla Giunta regionale».

Il comma 2-*ter*, lettera *a*), attribuisce alla stessa Agenzia, «nelle more dell'istituzione di

Azienda Zero», disciplinata dalla deliberazione della Giunta regionale 6 dicembre 2021, n. 2074, «le procedure di reclutamento della dirigenza medica e delle professioni sanitarie attraverso concorsi unici regionali e sulla base del fabbisogno complessivo regionale», precisando, che «[a]l fine di individuare competenze professionali specifiche, le procedure di reclutamento per i direttori delle unità operative possono essere bandite a copertura del singolo fabbisogno».

Secondo il ricorrente, la violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost. discenderebbe dal fatto che la gestione dei concorsi e del reclutamento del personale del SSR, assegnata all'AReSS, attiene all'organizzazione sanitaria ed è pertanto riconducibile alla materia «tutela della salute», tra i cui principi fondamentali rientrerebbe quello che assegna tale gestione esclusivamente alle aziende sanitarie, quali enti del Servizio sanitario nazionale (SSN).

3.1.1.– La questione è fondata.

Questa Corte ha costantemente affermato che l'organizzazione sanitaria è parte integrante della materia «tutela della salute» di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., «in ragione dell'idoneità dell'organizzazione sanitaria ad incidere sulla salute dei cittadini, "costituendo le modalità di organizzazione del servizio sanitario la cornice funzionale ed operativa che garantisce la qualità e l'adeguatezza delle prestazioni erogate (sentenza n. 181 del 2006)" (sentenza n. 207 del 2010)» (tra le molte, sentenza n. 9 del 2022).

Non vi è dubbio che la disciplina concernente il reclutamento del personale del SSR, compresa la dirigenza medica e le professioni sanitarie, attenga all'organizzazione del servizio sanitario e che, di conseguenza, sia da ascrivere alla materia «tutela della salute».

Va, dunque, disatteso l'assunto della Regione secondo cui le disposizioni in esame, disciplinando una fase "a monte" dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, sarebbero da ascrivere alla materia dell'organizzazione amministrativa, che rientra nella competenza legislativa residuale esclusiva delle regioni di cui all'art. 117, quarto comma, Cost.

Né si può ritenere, come la stessa Regione sostiene in subordine, che, sulla base di un'interpretazione adeguatrice delle disposizioni impugnate, la gestione attribuita all'AReSS riguardi soltanto la «preliminare attività istruttoria, lasciando inalterato il regime delle competenze relative all'adozione degli atti». Questa tesi mal si concilia con le parole «gestione delle procedure concorsuali e selettive uniche regionali per il reclutamento del personale del Servizio sanitario regionale», di cui al nuovo comma 2-*bis*, lettera *a*), che evocano il potere di amministrare e organizzare l'intera attività concorsuale. Mal si concilia, altresì, con il testo del nuovo comma 2-*ter*, lettera *a*), che affida all'AReSS «le procedure di reclutamento della dirigenza medica e delle professioni sanitarie attraverso concorsi unici regionali», senza alcuna limitazione, e che per i direttori delle unità operative prevede procedure di reclutamento «bandite» dall'AReSS anche a copertura del singolo fabbisogno, al fine di individuare competenze professionali specifiche.

Individuata nella «tutela della salute» la materia cui ricondurre le disposizioni regionali impugnate, occorre esaminare se esse contrastino con i principi fondamentali evocati dal ricorrente.

Quest'ultimo indica come norme interposte, in linea generale (e con riferimento a tutte le disposizioni impugnate), i commi 1 e 1-*bis* dell'art. 3 del d.lgs. n. 502 del 1992, che assegnano alle unità sanitarie locali il compito di assicurare i livelli essenziali di assistenza sanitaria e le costituiscono in aziende dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale, precisando che la loro organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato. Si tratta delle norme di principio da cui deriva l'autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica delle aziende

sanitarie, sulla cui base esse provvedono a organizzare l'assistenza sanitaria nel proprio ambito territoriale e ad erogarla attraverso strutture pubbliche o private accreditate.

Questo quadro normativo esprime di per sé, senza necessità di evocare anche le specifiche discipline concorsuali contenute nei regolamenti citati dal ricorrente (sopra, punto 1.1.), il principio fondamentale che riserva alle aziende sanitarie, in ragione della loro autonomia imprenditoriale e organizzativa, la gestione delle procedure concorsuali per il reclutamento del personale del SSN.

Il legislatore statale del 1992, nell'aver previsto la costituzione delle unità sanitarie locali in aziende dotate di autonomia imprenditoriale, ha inteso chiaramente riconoscere a esse una piena sfera decisionale in materia di reclutamento e di gestione del personale, come è indispensabile che sia per qualunque struttura aziendale privata o pubblica.

Attribuendo integralmente la gestione dei concorsi a un ente diverso dalle aziende sanitarie, quale è l'AReSS, e prescindendo totalmente dalla previsione di forme di coordinamento con le medesime aziende e con i loro organi di vertice, le disposizioni regionali impugnate contrastano con il suddetto principio fondamentale, violando l'art. 117, terzo comma, Cost.

Si deve pervenire ad analoga conclusione per il comma 2-*quinquies* dell'art. 3 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017, anch'esso aggiunto dall'impugnato art. 2, comma 1, lettera *b*), della legge reg. Puglia n. 16 del 2024.

Infatti, le medesime ragioni di contrasto con lo stesso principio fondamentale valgono anche per questa disposizione, secondo cui «[i]n via transitoria, appartiene all'A.Re.S.S. la gestione delle procedure di cui al comma 2 *ter*, lettera *a*), non ancora avviate o concluse alla data del 26 marzo 2024».

3.2.– Si può ora passare all'esame delle questioni relative alla gestione del personale sanitario.

L'art. 2, comma 1, lettera *b*), della legge reg. Puglia n. 16 del 2024, modificando l'art. 3 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017, ha attribuito all'AReSS competenze anche nella gestione di alcune categorie del personale del SSR.

Infatti, il nuovo comma 2-*ter* dell'art. 3 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017 prevede, alla lettera *b*), «la gestione dei dirigenti medici e delle professioni sanitarie, compresa l'attribuzione della sede di lavoro e delle mansioni anche amministrative […] in conformità con i contratti collettivi di lavoro» Prevede altresì, alla lettera *c*), la «ricognizione aggiornata trimestralmente sul personale in servizio, raggruppato per profilo professionale, articolazione aziendale di impiego ed eventuali limitazioni nelle mansioni».

Inoltre, il nuovo comma 2-*quater* dello stesso art. 3 individua le modalità di esercizio della gestione del personale di cui al precedente comma 2-*ter*, lettera *b*), così da «assicurare la piena funzionalità su scala regionale di tutti i servizi e prestazioni».

Secondo il ricorrente, anche tali disposizioni contrasterebbero con il principio fondamentale della materia «tutela della salute» espresso dal citato art. 3, commi 1 e 1-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992.

3.2.1.– Anche tale questione è fondata.

La gestione dei dirigenti medici e delle professioni sanitarie, nei termini definiti dalla disposizione impugnata, è riconducibile all'organizzazione sanitaria e, di conseguenza, alla materia «tutela della salute».

Come si è detto, le indicate norme interposte (art. 3, commi 1 e 1-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992) esprimono il principio fondamentale dell'autonomia imprenditoriale e organizzativa delle aziende sanitarie, che comporta necessariamente l'autonomia gestionale del relativo personale. Le previsioni regionali impugnate, al contrario, affidano tale gestione a un ente strumentale della Regione (l'AReSS), finendo per concentrare nelle sue mani anche scelte particolarmente delicate e puntuali, concernenti l'attribuzione della sede di lavoro e delle mansioni.

Il contrasto con l'indicato principio fondamentale non riguarda solo la lettera *b*) del comma 2-*ter*, ma anche la lettera *c*) dello stesso comma 2-*ter*, in quanto il compito di effettuare la ricognizione trimestrale del personale si collega strettamente alla sua gestione, nonché il successivo comma 2-*quater*, in quanto esso detta le modalità di esercizio della competenza gestionale attribuita all'AReSS.

3.3.– Vanno esaminate a questo punto le censure nei confronti dell'art. 2, comma 1, lettera *b*), della legge reg. Puglia n. 16 del 2024, nella parte in cui ha aggiunto il comma 2-*sexies* all'art. 3 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017.

Quest'ultima disposizione richiama tutte le competenze assegnate all'AReSS dal comma 2-*ter*, lettere *a*), *b*, e *c*), che sono state esaminate in precedenza (reclutamento e gestione della dirigenza medica e delle professioni sanitarie, ricognizione periodica del personale in servizio).

Il comma 2-*sexies* stabilisce che «[l]a 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 [costituenti articolazioni organizzative delle sei aziende sanitarie locali pugliesi], purché nella dimensione unitaria e per tutte le competenze previste».

Tale previsione, secondo il ricorrente, sarebbe «priv[a] di coerenza logico-giuridica e non consent[irebbe] di vedere assicurato il puntuale rispetto di quanto previsto dal già richiamato art. 3 D.lgs. n. 502 del 1992 (Organizzazione delle unità sanitarie locali)».

3.3.1.– La questione è fondata.

Alla Giunta regionale è concessa la mera facoltà di attribuire le competenze in esame a una delle aziende sanitarie del territorio regionale (facoltà, d'altronde, nemmeno esercitata nel previsto termine di trenta giorni dall'entrata in vigore della norma, come ha riferito la Regione), rendendo soltanto eventuale e ipotetico il venir meno del loro trasferimento all'AReSS, disposto dal comma 2-*ter*, della cui illegittimità si è già detto.

È dunque assorbente la censura che imputa alla norma di non assicurare comunque il puntuale rispetto del citato principio fondamentale in tema di reclutamento e di gestione del personale.

3.4.– Si possono ora analizzare le questioni concernenti l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

Va premesso che il d.lgs. n. 502 del 1992 distingue tra autorizzazioni, accreditamenti e accordi contrattuali.

Le autorizzazioni consentono la realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie; gli accreditamenti permettono l'esercizio di attività sanitarie per conto del SSN; gli accordi contrattuali regolano l'esercizio di attività sanitarie a carico del SSN (art. 8-*bis*, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992).

Come si è visto, l'art. 2, comma 1, lettera *b*), della legge reg. Puglia n. 16 del 2024 ha aggiunto all'art. 3 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017 il comma 2-*bis*, lettera *b*), che ha

assegnato all'AReSS la «gestione dei procedimenti» in materia di rilascio e revoca dei pareri di compatibilità con il fabbisogno sanitario regionale, di autorizzazioni all'esercizio e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.

Lo stesso comma 2-*bis*, alla lettera *c*), ha assegnato alla medesima Agenzia la «gestione dei procedimenti» in materia di mantenimento dell'accreditamento a seguito di trasformazione, trasferimento di titolarità o di sede delle medesime strutture.

Si tratta dei procedimenti disciplinati dal legislatore statale agli artt. 8-*bis*, 8-*ter* e 8-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992, che subordinano ad autorizzazione la realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, nonché ad accreditamento istituzionale l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie per conto del SSN.

Nel dettaglio, la realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie è subordinata all'autorizzazione del comune, che «acquisisce […] la verifica di compatibilità del progetto da parte della regione», verifica che deve essere «effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture» (art. 8-*ter*, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992).

Quanto all'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, il d.lgs. n. 502 del 1992 prevede che le regioni determinino le modalità e i termini per la richiesta e l'eventuale rilascio dell'autorizzazione (art. 8-*ter*, comma 5, lettera *a*).

Quanto all'accreditamento istituzionale, il d.lgs. n. 502 del 1992 prevede che esso sia «rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, nonché alle organizzazioni pubbliche e private autorizzate per l'erogazione di cure domiciliari […]» (art. 8-*quater*, comma 1).

3.4.1.– Così ricostruito il quadro normativo di riferimento, va rammentato che, secondo il ricorrente, anche la gestione dei procedimenti in esame rientrerebbe tra le funzioni istituzionali che i principi fondamentali della materia «tutela della salute» riservano alle aziende sanitarie, in ragione dell'autonomia organizzativa sancita dall'art. 3, commi 1 e 1-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992.

3.4.2.– La questione non è fondata.

Infatti, il descritto regime statale delle autorizzazioni e degli accreditamenti, che per costante giurisprudenza costituzionale esprime un principio fondamentale nella materia «tutela della salute» (tra le molte, sentenze n. 32 del 2023 e n. 36 del 2021), non attribuisce i compiti in oggetto alle aziende sanitarie, ma alle regioni stesse.

Né rileva che l'art. 8-*octies* del d.lgs. n. 502 del 1992 attribuisca «[al]la regione e [al]le aziende unità sanitarie locali» il compito di attivare «un sistema di monitoraggio e controllo sulla definizione e sul rispetto degli accordi contrattuali da parte di tutti i soggetti interessati nonché sulla qualità della assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese» (comma 1), in quanto le disposizioni impugnate si limitano a trasferire dalla Regione Puglia a un ente strumentale regionale (l'AReSS) la titolarità della competenza a gestire, tra le altre, le procedure di autorizzazione e di accreditamento, nonché di mantenimento dell'accreditamento a seguito di trasformazione, trasferimento di titolarità o di sede delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, senza incidere sui profili attinenti allo svolgimento dei monitoraggi e dei controlli sul rispetto degli accordi contrattuali, che, come si è visto, sono strumenti diversi dalle autorizzazioni e dagli accreditamenti.

3.5.– Va ora esaminata la censura promossa nei confronti dell'art. 2, comma 1, lettera *b*), della legge reg. Puglia n. 16 del 2024, nella parte in cui ha aggiunto all'art. 3 della legge reg.

Puglia n. 29 del 2017 il comma 2-*bis*, lettera *d*), che ha assegnato all'AReSS l'ulteriore competenza in materia di «supporto all'elaborazione di strategie regionali per accrescere l'efficienza e l'efficacia comunicativa in materia di sanità, di concerto con il Dipartimento Promozione della salute e del benessere animale della Regione».

Il ricorrente non muove a tale previsione censure diverse da quelle che, in relazione alla materia «tutela della salute», riguardano le altre lettere *a*), *b*) e *c*) dello stesso comma 2-*bis*.

3.5.1.– La questione non è fondata.

L'attività di mero supporto all'elaborazione di strategie regionali per accrescere l'efficienza e l'efficacia comunicativa in materia di sanità non comporta l'esercizio di compiti gestionali riservati alle aziende sanitarie.

D'altra parte, una simile attività, anche se non fosse espressamente prevista, ben potrebbe ricondursi alle originarie finalità già assegnate all'AReSS dall'art. 2, comma 1, della legge reg. Puglia n. 29 del 2017, quale «agenzia di studio, ricerca, analisi, verifica, consulenza e supporto di tipo tecnico-scientifico».

3.6.– Non è fondata, infine, la questione avente per oggetto l'art. 2, comma 1, lettera *a*), della legge reg. Puglia n. 16 del 2024, che ha aggiunto all'art. 2 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017 il comma 5-*bis*, secondo cui l'AReSS, «inoltre, opera come ente di supporto tecnico-amministrativo per il Dipartimento Promozione salute e del benessere animale della Regione».

Il ricorrente afferma che, con tale previsione, il legislatore regionale avrebbe creato il presupposto per dettare, mediante l'inserimento nel successivo art. 3 dei commi da 2-*bis* a 2-*sexies*, una serie di ulteriori previsioni che sottraggono alle aziende sanitarie alcune funzioni istituzionali e la piena autonomia nella gestione del personale.

Nei confronti del comma 5-*bis* il ricorrente non muove, dunque, censure diverse da quelle che, nell'ambito della questione relativa al riparto di competenza nella materia «tutela della salute», riguardano le altre disposizioni regionali oggetto di impugnazione.

Tuttavia, una volta dichiarate costituzionalmente illegittime le disposizioni che invadono la competenza legislativa concorrente dello Stato nella citata materia, la previsione del comma 5-*bis* resta priva di autonoma efficacia lesiva, che non è individuabile di per sé nell'espletamento dell'attività di supporto tecnico-amministrativo a favore del competente dipartimento regionale in materia sanitaria.

Né la lesione della potestà legislativa statale deriva dall'esordio del nuovo comma 2-*bis* dell'art. 3, che collega le ulteriori competenze dell'AReSS alle finalità perseguite da quest'ultimo come ente di supporto tecnico-amministrativo del dipartimento regionale della salute. Tale lesione deriva esclusivamente dalle singole disposizioni regionali sulle competenze dell'AReSS dichiarate costituzionalmente illegittime dalla presente pronuncia, in quanto non conformi ai principi fondamentali contenuti nelle norme interposte.

3.7.– In conclusione, va dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, della legge reg. Puglia n. 16 del 2024, nella parte in cui, alla lettera *b*), ha aggiunto all'art. 3 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017 i commi 2-*bis*, limitatamente alla lettera *a*), 2-*ter*, 2-*quater*, 2-*quinquies* e 2-*sexies*.

Vanno invece dichiarate non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, lettera *a*), della legge reg. Puglia n. 16 del 2024, che ha aggiunto all'art. 2 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017 il comma 5-*bis*, nonché dell'art. 2, comma 1, della stessa legge regionale, nella parte in cui, alla lettera *b*), ha aggiunto all'art. 3 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017 il comma 2-*bis*, lettere *b*), *c*) e *d*), promosse dal ricorrente per invasione della

competenza legislativa dello Stato nella materia «tutela della salute», in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, della legge della Regione Puglia 9 aprile 2024, n. 16, 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», nella parte in cui, alla lettera *b*), ha aggiunto all'art. 3 della legge della Regione Puglia 24 luglio 2017, n. 29 (Istituzione dell'Agenzia regionale per la salute e il sociale – A.Re.S.S.) i commi 2-*bis*, limitatamente alla lettera *a*), 2-*ter*, 2-*quater*, 2-*quinquies* e 2-*sexies*;

2) *dichiara* inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, lettere *a*) e *b*), della legge reg. Puglia n. 16 del 2024, promossa, in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, in relazione alla materia «coordinamento della finanza pubblica», dal Presidente del Consiglio dei ministri con il ricorso indicato in epigrafe;

3) *dichiara* non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, lettera *a*), della legge reg. Puglia n. 16 del 2024, che ha aggiunto all'art. 2 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017 il comma 5-*bis*, promossa, in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione alla materia «tutela della salute», dal Presidente del Consiglio dei ministri con il ricorso indicato in epigrafe;

4) *dichiara* non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, della legge reg. Puglia n. 16 del 2024, nella parte in cui, alla lettera *b*), ha aggiunto all'art. 3 della legge reg. Puglia n. 29 del 2017 il comma 2-*bis*, lettere *b*), *c*) e *d*), promossa, in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione alla materia «tutela della salute», dal Presidente del Consiglio dei ministri con il ricorso indicato in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 26 novembre 2024.

F.to:

Giovanni AMOROSO, Presidente

Marco D'ALBERTI, Redattore

Roberto MILANA, Direttore della Cancelleria

Depositata in Cancelleria il 17 dicembre 2024

Il Direttore della Cancelleria

F.to: Roberto MILANA

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.