

## PARTE PRIMA

**Corte Costituzionale**

RICORSO 8 agosto 2023 (depositato 9 agosto 2023), n. 24

**Ricorso per l'impugnazione e la dichiarazione di incostituzionalità degli articoli 1, 2 e 3 della L.R. n.12/2023 ("Prestazioni odontoiatriche per pazienti fragili erogate in strutture pubbliche territoriali").**

Reg. Ric. n. 24/2023

CT 29921/2023

AVVOCATURA GENERALE DELLO STATO

CORTE COSTITUZIONALE

RICORSO

per la **Presidenza del Consiglio dei Ministri** (c.f. 80188230587), in persona del Presidente del Consiglio attualmente in carica, rappresentata e difesa per mandato ex lege dall'Avvocatura Generale dello Stato dall'Avvocatura Generale dello Stato (C.F. 80224030587), presso i cui uffici ha domicilio in Roma, via dei Portoghesi 12 (fax 0696514000 – PEC ags.rm@mailcert.avvocaturastato.it)

**ricorrente****contro**

**REGIONE PUGLIA**, in persona del Presidente della Giunta Regionale attualmente in carica

**resistente**

**per l'impugnazione e la dichiarazione di incostituzionalità degli articoli 1, 2 e 3 della legge regionale Puglia 15 giugno 2023 n. 12, pubblicata sul B.U.R. n. 58 del 20 giugno 2023, avente ad oggetto "Prestazioni odontoiatriche per pazienti fragili erogate in strutture pubbliche territoriali".**

\* \* \*

La Regione Puglia ha approvato la legge n. 32/2023 con la quale in soli tre articoli ha dettato disposizioni atte a favorire nel territorio l'erogazione di prestazioni specialistiche odontoiatriche in favore di pa-

prot 52924/23

zienti fragili, definiti tali coloro che presentano disabilità psicomotoria o disturbi del comportamento.

Alle prestazioni in questione, caratterizzate da invasività e dall'aver un periodo di osservazione per complicanze post intervento non superiore a 24 ore, sono tenute le aziende sanitarie regionali in possesso di strutture abilitate, e devono farvi fronte con l'incremento del monte ore delle prestazioni territoriali attraverso la riconversione della dotazione aziendale per la specialistica ambulatoriale o attraverso l'assegnazione di ore dedicate e vincolate alla branca odontoiatrica.

Ad avviso del Governo, questa legge non è conforme al principio costituzionale del necessario coordinamento con la finanza pubblica di cui all'art. 117, terzo comma della Costituzione, e pertanto essa deve essere impugnata per il seguente

#### MOTIVO

**Illegittimità costituzionale dell'art. 1 della legge regionale Puglia 15 giugno 2023 n. 36 per violazione dell'art. 117, comma 3, della Costituzione**

La norma in questione introduce un ulteriore livello di assistenza sanitaria rispetto ai livelli essenziali delle prestazioni posti a carico del servizio sanitario regionale, e di conseguenza si pone in violazione della disciplina relativa ai piani di rientro dal disavanzo finanziario al quale la Regione Puglia si è sottoposta (piani che costituiscono elementi di armonizzazione dei bilanci pubblici e di coordinamento della finanza pubblica) e del connesso divieto di spese non obbligatorie.

La Regione Puglia si è impegnata nel piano di rientro dall'anno 2010 e pertanto è tenuta a realizzare solo interventi tesi al recupero del disavanzo sanitario, e a sottoporre alla valutazione dei Ministeri affiancanti i propri interventi, come previsto nell'accordo del 29 novembre 2010 tra Regione e i Ministeri della Salute e dell'Economia.

L'ambito dei beneficiari delle prestazioni odontoiatriche, come individuato dall'art. 1 della legge regionale qui censurata, è più esteso rispetto a quanto previsto dalla normativa statale e quindi comporta una maggiore spesa sanitaria non obbligatoria, che non può essere sostenuta da una regione sottoposta al piano di rientro dal deficit sanitario.

La normativa nazionale in tema di assistenza odontoiatrica (D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 241", e DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza") prevedono che l'assistenza odontoiatrica coperta dal SSN sia limitata ai programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e all'assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.

Tali condizioni di vulnerabilità sono individuate dal successivo DPCM 12 gennaio 2017 che all'allegato C detta i criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche. Secondo queste norme, proprio in considerazione della genericità della definizione di "vulnerabilità" contenuta nel DPCM 29 novembre 2001, sono specificate le condizioni che rispondono a due tipologie: la "vulnerabilità sanitaria" e la "vulnerabilità sociale".

La vulnerabilità sanitaria, ossia la condizione che rende indispensabile o necessaria la cura odontoiatrica, è riconosciuta in capo alle persone affette da gravi patologie, le cui già precarie condizioni di salute potrebbero essere ulteriormente pregiudicate da una concomitante patologia odontoiatrica, al punto che il mancato accesso alle cure odontoiatriche potrebbe metterne a repentaglio la sopravvivenza.

Tale è il caso, riferisce il Governo, dei pazienti in attesa di trapianto e post trapianto, di pazienti in stato di immunodeficienza grave, di pazienti con cardiopatie congenite cianogene, di pazienti con patologie oncologiche ed ematologiche in età evolutiva e adulta in trattamento con radioterapia e chemioterapia o comunque a rischio di severe complicanze infettive, di pazienti con emofilia grave o altre patologie dell'emocoagulazione congenite, acquisite o latrogene.

Ale persone che si trovano in condizione di vulnerabilità sanitaria devono essere garantite tutte le prestazioni odontoiatriche incluse nel nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale, con l'esclusione delle protesi e degli interventi di tipo estetico.

Coloro che invece sono affetti da altre patologie o da condizioni alle quali sono frequentemente associate complicanze di natura odontoiatrica, invece, possono accedere alle cure odontoiatriche solo se versano anche in situazione di vulnerabilità sociale, ossia se sono in condizione di svantaggio sociale (basso reddito e/o marginalità e/o esclusione sociale).

Questo essendo il quadro disegnato dalla normativa statale, la legge regionale in esame se ne discosta in modo illegittimo.

L'art. 1 della legge regionale infatti non associa, come criterio di accesso alle cure odontoiatriche erogate dalle strutture regionali, la condizione patologica (diversa da quella prevista dalla normativa statale) alla condizione di vulnerabilità sociale. E così finisce per estendere il diritto alla prestazione ad una platea di beneficiari più ampia, e per introdurre un livello di assistenza ulteriore rispetto a quelli obbligatori.

Pertanto, la regione ha gli strumenti per definire gli indici rivelatori delle condizioni di svantaggio economico e sociale che possono integrare gli estremi della vulnerabilità sociale, e quindi ben potrebbe individuare coloro che hanno i requisiti per poter accedere al beneficio.

Ma oltre al profilo soggettivo, la norma regionale si presta a censura – per i medesimi motivi di indebito ampliamento – anche sotto il profilo oggettivo.

Infatti, le prestazioni odontoiatriche assicurate dall'art. 1 della legge regionale n. 12/2023 (quelle a invasività minore, media e maggiore il cui periodo di osservazione per complicanze post intervento sono inferiori a 24 ore) sono diverse rispetto a quelle garantite dalla norma statale alle categorie vulnerabili.

Queste ultime, come riportate nell'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017, sono: la visita odontoiatrica, le estrazioni dentarie, le otturazioni e terapie canalari, l'ablazione del tartaro, l'applicazione di protesi rimovibili, l'applicazione di apparecchi ortodontici a soggetti da 0 a 14 anni con indice IOTN = 4° e 5°, l'apicificazione a soggetti da 0 a 14 anni.

A tutti i cittadini, indipendentemente dal ricorrere del requisito della vulnerabilità, sono garantiti la sola visita odontoiatrica ed il trattamento im-

mediato delle urgenze odontostomatologiche per il trattamento delle infezioni acute, delle emorragie, del dolore acuto.

È quindi evidente come la norma regionale introduca nuovi ed ulteriori livelli di assistenza rispetto al contesto delineato dalle norme statali, prevedendo un ampliamento della sfera dei destinatari delle prestazioni sanitarie odontoiatriche. Cosa che la regione Puglia non può assolutamente fare come da costante giurisprudenza costituzionale, né utilizzando risorse proprie, essendo soggetta alla disciplina dei piani di rientro, né utilizzando risorse afferenti alla quota indistinta del Fondo Sanitario Nazionale.

Peraltro, fa notare il Governo, l'effettuazione di altre spese in una situazione di risorse contingentate pone l'ulteriore criticità dell'adeguata copertura della spesa pubblica, dal momento che l'impiego di risorse per prestazioni non essenziali verrebbe a corrispondentemente ridurre le risorse per quelle essenziali.

Come ovvio corollario di quanto sopra, sono da ritenersi costituzionalmente viziati da illegittimità proprie e derivata i successivi articoli 2 e 3 della medesima legge regionale, in quanto attuativi delle previsioni qui censurate e contenenti previsioni consequenzialmente pure viziate..

Per tutte le esposte ragioni, la Presidenza del Consiglio dei Ministri, come sopra rappresentata e difesa

#### **Conclude**

Affinché la Corte Costituzionale in accoglimento del presente ricorso voglia dichiarare l'illegittimità costituzionale degli articoli 1, 2 e 3 della legge della Regione Puglia 15 giugno 2023 n. 12 per la violazione

dell'art. 117, comma 3, della Costituzione con riferimento al coordinamento con la finanza pubblica.

Roma, 8 agosto 2023

Marco Corsini  
Avvocato dello Stato



Depositato il 09/08/2023

Il Cancelliere IGOR DI BERNARDINI