

## SEZIONE SECONDA

**Corte Costituzionale**

RICORSO 5 giugno 2024 (depositato il 7 giugno 2024), n. 22

**Ricorso per la declaratoria dell'illegittimità costituzionale dell'articolo 2 della Legge della Regione Puglia n. 16 del 9 aprile 2024 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".**

AL 19608/24

Avv. Marina Russo

**Reg. Ric. n. 22/2024**



*Avvocatura Generale dello Stato*

**ECC.MA CORTE COSTITUZIONALE**

**RICORSO**

**EX ART.127 DELLA COSTITUZIONE**

del **Presidente del Consiglio dei Ministri**, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Generale dello Stato, presso i cui uffici è legalmente domiciliato in Roma, via dei Portoghesi n. 12,

**CONTRO**

La **Regione Puglia**, in persona del Presidente p.t.,

**PER LA DECLARATORIA DELL'ILLEGITTIMITA' COSTITUZIONALE**

Dell'art. 2 della **Legge della Regione Puglia n. 16 del 9/4/2024** 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*" pubblicata nel B.U.R. 9 Aprile 2024, come da **delibera del Consiglio dei Ministri in data 4.6.2024**

**PREMESSA**

In data 9.4.2024 è stata pubblicata nel Bollettino Ufficiale n. 3 della Regione Puglia la Legge Regionale n. **16 del 9/4/2024** 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*".

Sono state così introdotte modifiche ed integrazioni alla legge regionale Puglia 24 luglio 2017, n. 29, recante "*Istituzione dell'Agenzia regionale per la salute e il sociale (A.Re.S.S.)*".

In particolare, l'art. 2, comma 1, lett. a, ha aggiunto il comma 5-bis all'art. 2 della L.R. Puglia n. 29/2017, prevedendo che l'A.Re.S.S. operi anche come "*ente di supporto tecnico-amministrativo per il Dipartimento Promozione salute e del benessere animale della Regione*"; il comma 1, lett. b, dello stesso art. 2 L.R. 16/2024 cit. ha attribuito all'A.Re.S.S. ulteriori compiti e funzioni, modificando con l'inserimento dei commi da

2-bis a 2-sexies l'art. 3 della medesima L.R. Puglia n. 29/2017. Sono state così conferite all'A.Re.S.S. una serie di articolate competenze che, nel quadro delineato dal legislatore statale in materia di organizzazione dei servizi sanitari, sono proprie degli Enti del Sistema sanitario regionale.

Tali nuove competenze e la disciplina del relativo esercizio riguardano la materia di reclutamento e gestione dei rapporti del personale del Servizio sanitario regionale, nonché l'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie. Segnatamente, l'art. 2, comma 1, lett. b) della L.R. 16/2024 dispone: *“b) dopo il comma 2 dell'articolo 3 sono aggiunti i seguenti:*

*“2-bis. Per quanto concerne le finalità previste dal comma 5-bis dell'articolo 2, sulla base degli indirizzi e della programmazione del Dipartimento Promozione della salute e del benessere animale della Regione, l'A.Re.S.S. è competente in materia di:*

*a) 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;*

*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 in applicazione della legge regionale 2 maggio 2017, n. 9 (Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private) e altra normativa di settore;*

*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, di concerto con il Dipartimento Promozione della salute e del benessere animale della Regione”.*

*“2-ter. Per garantire razionalizzazione, strutturazione generale, uniformità regionale ed efficienza del sistema sanitario, così come deriva dall'ordinamento vigente, 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 Delib. G.R. 6 dicembre 2021, n. 2074 (Art. 3 D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. - Indirizzi di pianificazione per la riforma del SSR. Designazione Commissari), sono assegnate all'A.Re.S.S. 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. Al fine di individuare competenze professionali specifiche, le procedure di reclutamento per i direttori delle unità operative possono essere bandite a copertura del singolo fabbisogno;
- 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, di norma nell'ambito della stessa Azienda sanitaria locale (ASL) o Azienda ospedaliero universitaria (AOU), salvo la necessità comprovata di garantire turni e reperibilità, anche utilizzando profili professionali affini e in conformità con i contratti collettivi di lavoro;
- c) ricognizione aggiornata trimestralmente sul personale in servizio, raggruppato per profilo professionale, articolazione aziendale di impiego ed eventuali limitazioni nelle mansioni.

*2-quater.* La competenza di cui al comma 2-ter, lettera b), è 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.

*2-quinquies.* In 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.

*2-sexies.* La 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, purché nella dimensione unitaria e per tutte le competenze previste”.

La descritta normativa dettata dalla L.R. 16/2024 all'art. 2 si pone in contrasto con la Costituzione, in particolare violando l'art. 117 comma 3 Cost. in relazione agli articoli 3, commi 1 e 1-bis e 15, comma 7, del D.lgs 502/1992 quali norme interposte, in sede di determinazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute nonché con riferimento al principio di coordinamento della finanza pubblica ed in relazione ai vincoli derivanti dal piano di rientro dal *deficit* sanitario. Tanto, per le seguenti ragioni in

#### **DIRITTO**

**I. Violazione dell'art. 117, comma 3, Cost.**

**I.1.** In via preliminare, si rammenta che l'A.Re.S.S. è un ente della Regione (e non del Servizio sanitario regionale), cui la legge istitutiva (L.R. Puglia n. 29/2017) assegna funzioni di solo indirizzo in materia sociale e sanitaria, e non anche competenze gestionali che, invece, appartengono alle aziende sanitarie: la L.R. 29/2017, invero, stabilisce all'art. 2, comma 1, che l'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 [...]”*.

Le competenze attribuite dalla nuova disciplina regionale oggi all'esame della Corte non sono in linea con le peculiari finalità attribuite all'A.Re.S.S. dalla legge istitutiva, né può ritenersi che la natura di ente di studio e ricerca e supporto tecnico-scientifico possa mutare in ragione dell'inserimento del comma 5-bis al succitato art. 2 della L.R. 29/2017 operato dall'art. 2, comma 1, lett. a) L.R. 16/2024, il quale prevede che A.Re.S.S. operi come *“ente di supporto tecnico amministrativo del Dipartimento Promozione e salute e del benessere animale”*, poiché anche tale funzione non può essere qualificata come gestionale.

Attraverso la norma qui censurata, il legislatore regionale finisce per incidere sui principi propri dell'organizzazione dei servizi sanitari, già fissati dal legislatore statale mediante l'art. 3, commi 1 e 1-bis, del D.lgs. n. 502/1992 che, nell'individuare i fini istituzionali delle Aziende sanitarie, prevede: *“1. Le regioni, attraverso le unità sanitarie locali, assicurano i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, avvalendosi anche delle aziende di cui all'articolo 4.*

*1-bis. In funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali. L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica”*.

Attraverso la norma regionale in rubrica, qui censurata, il legislatore regionale crea il presupposto per dettare, alla successiva lett. b), una serie di norme che, come si meglio si dirà al punto I.2 che segue, si risolvono nella sottrazione alle aziende sanitarie della piena autonomia gestionale delineata dal D.Lgs. n. 502/1992 in sede di determinazione dei principi fondamentali di funzionamento del servizio sanitario nazionale.

**I.2.** Nel quadro delineato dal legislatore statale competono alle aziende sanitarie, dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale, i poteri di gestione del personale.

La norma regionale in esame, demandando all'A.Re.S.S. la gestione dei concorsi (comma 2-*bis*, lett. a, come inserito all'art. 3 della L.R. 29/17) e degli incarichi apicali, l'attribuzione delle sedi e delle mansioni del personale (comma 2-*ter*, lett. a e b, come inserito all'art. 3 della L.R. 29/17), finisce per esautorare le aziende sanitarie di quella piena autonomia gestionale delineata dal D.Lgs. n. 502/1992 in sede di determinazione dei principi fondamentali di funzionamento del servizio sanitario nazionale.

Quanto alle competenze attribuite all'A.Re.S.S. relativamente alle procedure di rilascio e revoca di pareri di compatibilità con il fabbisogno sanitario regionale, autorizzazioni all'esercizio e accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, espletamento di funzioni a carattere gestionale relative all'elaborazione di strategie regionali, (comma 2-*bis* cit., lett. b, c e d, come inserito all'art. 3 della L.R. 29/17) si tratta ancora una volta, tipicamente, di funzioni attinenti al ruolo istituzionale riservato ai soli enti del SSN (art. 3, commi 1 e 1-*bis* D.lgs/1992).

Secondo consolidata giurisprudenza costituzionale (sent. nn. 371/2008, 54/2015 e 9/2022) la materia dell'organizzazione sanitaria è da ascrivere a quella della tutela della salute, in considerazione della sua indubbia incidenza sull'efficienza e sulla qualità dell'assistenza erogata.

Ciò posto, deve ritenersi che l'art. 2 qui censurato, investendo profili organizzativi del servizio sanitario, realizzi una violazione dei principi fondamentali posti dal legislatore statale in materia di tutela della salute.

Neppure è da trascurarsi l'impatto economico che l'implementazione delle attività dell'ARESS è suscettibile di produrre sul bilancio regionale, essendo da verificare la compatibilità delle previsioni regionali con i vincoli scaturenti dal Programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro nel quale è impegnata la regione Puglia (i vincoli dei Piani di rientro costituiscono "*principio fondamentale*", diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e sono, dunque, espressione del correlato principio di coordinamento della finanza pubblica - sentenze nn. 325/2011; 123/2001; 141/2010).

Ciò posto in linea generale, e venendo più nel dettaglio alla disciplina dettata in materia di procedure concorsuali, occorre evidenziare che la normativa statale (D.P.R. 483/1997 e

220/2001, emanati sulla base dell'art. 18 D.lgs 502/1992<sup>1</sup>) prevede che i relativi atti siano adottati dai competenti organi aziendali di riferimento (cfr. artt. 4, 5 e 6 del DPR 483/1997 che individuano la competenza in capo al Direttore Generale dell'USL o dell'Azienda ospedaliera<sup>2</sup>; artt. 3, 6, 18 del D.P.R. 220/2001<sup>3</sup>) e, più in generale, l'art. 2 dello stesso D.P.R. 483/1997<sup>4</sup>, dispone che i concorsi per il reclutamento della dirigenza sanitaria siano banditi dalle aziende sanitarie.

Ne consegue che le previsioni normative regionali, che affidano all'ARES specifici compiti in materia di procedure selettive, risultano incompatibili con le anzidette previsioni.

Inoltre, ancor più nello specifico, per quanto attiene al reclutamento del personale sanitario operante presso gli enti del SSN, l'art. 15, comma 7, del d. lgs. n. 502 del 1992 dispone: *“Alla dirigenza sanitaria si accede mediante concorso pubblico per titoli ed esami, disciplinato ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483 ivi compresa la possibilità di accesso con una specializzazione in disciplina affine. Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono attribuiti a coloro che siano in possesso dei requisiti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484”*.

Anche in tale prospettiva si ravvisa il contrasto con l'art. 117, comma 3, della Costituzione: i già menzionati articoli esprimono, infatti, 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,

---

<sup>1</sup> Art. 18: *“1. Il Governo, con atto regolamentare, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, adegua la vigente disciplina concorsuale del personale del Servizio sanitario nazionale alle norme contenute nel presente decreto[...]*

<sup>2</sup> Art. 4. *Esclusione dai concorsi. 1. L'esclusione dal concorso è deliberata con provvedimento motivato del direttore generale dell'U.s.l. o dell'azienda ospedaliera, da notificarsi entro trenta giorni dalla esecutività della relativa decisione. [...]*

Art. 5. *Nomina delle commissioni. 1. Il direttore generale, dopo la scadenza del bando di concorso e espletate, ove previste, le procedure di sorteggio, nomina la commissione esaminatrice e mette a disposizione il personale necessario per l'attività della stessa [...]*

Art. 6. *Commissioni per i sorteggi dei componenti per i concorsi per le posizioni funzionali del ruolo sanitario. 1. La commissione di sorteggio è nominata dal direttore generale della U.s.l. o della azienda ospedaliera [...]*

<sup>3</sup> Art. 3. *Bando di concorso.*

*1. L'assunzione in servizio è disposta dall'unità sanitaria locale o dall'azienda ospedaliera nei limiti di cui all'art. 1, mediante pubblici concorsi banditi ed espletati dalle aziende.*

Art. 6. *Nomina delle commissioni - Compensi.*

*1. L'unità sanitaria locale o l'azienda ospedaliera, dopo la scadenza del bando di concorso, nomina la commissione esaminatrice e mette a disposizione il personale necessario per l'attività della stessa.*

Art. 18. *Conferimento dei posti.*

*1. Il direttore generale dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera riconosciuta la regolarità degli atti del concorso, li approva.[...]*

<sup>4</sup> Art. 2. *1. L'assunzione in servizio è disposta dall'U.s.l. o dall'azienda ospedaliera nei limiti dei posti vacanti, mediante pubblici concorsi banditi ed espletati dalle aziende.*

espressione del principio di buon andamento dell'azione amministrativa, tenuto conto dei riflessi sulla qualità delle prestazioni sanitarie, specificamente riconducibile all'attività di carattere pubblicistico.

Le medesime criticità sopra esposte sono riferibili, altresì, al comma 2-*sexies* dell'art. 3 della L.R. 29/2017, come modificato dalla norma qui censurata.

Esso, nella misura in cui conferisce alla Giunta regionale la facoltà di attribuire a una delle Aziende del servizio Sanitario Regionale le competenze in materia di procedure di reclutamento della dirigenza medica, è privo di coerenza logico- giuridica e non consente 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).

L'art. 2 non risulta, dunque, conforme al quadro normativo nazionale in materia di organizzazione del SSN sopra delineato, e, conseguentemente, viola l'art. 117, comma 3, della Costituzione per contrasto con i principi fondamentali posti dal legislatore statale in materia di tutela della salute, in relazione all'art. 3, commi 1 e 1-*bis* ed all'art. 15, comma 7, del d.lgs 502 del 1992, quali norme interposte, in sede di determinazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute, nonché 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.

Per le ragioni e nei termini suesposti, l'art. 2 L.R. Puglia n. 16 del 9 aprile /2024 deve essere dichiarato incostituzionale.

#### **P.Q.M.**

Si chiede che codesta Ecc.ma Corte Costituzionale voglia dichiarare costituzionalmente illegittimo, e conseguentemente annullare, per i motivi e nei termini sopra specificati, **l'art. 2 L.R. Puglia n. 16 del 9 aprile /2024.**

#### **§§§**

Con l'originale notificato del ricorso si depositeranno:

1. estratto della delibera del Consiglio dei Ministri in data 4.6.24
2. rapporto del Dipartimento degli Affari Regionali.
3. copia della Legge regionale impugnata;

Con ogni salvezza.

Roma 5.6.2024

Marina Russo  
Avvocato dello Stato



Depositato il 07/06/2024

Il Cancelliere IGOR DI BERNARDINI