

PARTE PRIMA

Corte Costituzionale

RICORSO 9 febbraio 2018, n. 11

Declaratoria di illegittimità costituzionale L.R. n.53/2017.AVVOCATURA GENERALE DELLO STATO
CORTE COSTITUZIONALE**Ricorso**

per la **Presidenza del Consiglio dei Ministri** (C.F. 97163520584), in persona del Presidente p.t., ex lege rappresentata e difesa dall'Avvocatura Generale dello Stato (C.F. 80224030587) presso i cui uffici domicilia ex lege in Roma, Via dei Portoghesi nr. 12, fax 06-96514000, pec ags.rm@mailcert.avvocaturastato.it,

nei confronti

della Regione Puglia, in persona del Presidente della Giunta Regionale pro tempore, per la dichiarazione di illegittimità costituzionale della legge regionale 12 dicembre 2017, n. 53, recante "Riorganizzazione delle strutture socio-sanitarie pugliesi per l'assistenza residenziale alle persone non autosufficienti. Istituzione RSA ad alta, media e bassa intensità assistenziale", pubblicata sul BUR n. 139 del 12/12/2017.

.....

La legge della Regione Puglia 12 dicembre 2017, n. 53, recante "Riorganizzazione delle strutture socio-sanitarie pugliesi per l'assistenza residenziale alle persone non autosufficienti. Istituzione RSA ad alta, media e bassa intensità assistenziale", presenta profili d'illegittimità costituzionale, in relazione ai quali si formula il presente ricorso ex art. 127 Cost., rilevando quanto segue.

.....

La legge regionale in esame, al fine di semplificare e rendere agevole l'accesso di persone non autosufficienti alle strutture residenziali extraospedaliere e poter fruire di prestazioni socio-sanitarie, assistenziali, socio-riabilitative e tutelari, istituisce un'unica tipologia di struttura non ospedaliera, denominata Residenza sanitaria assistenziale (RSA), per soggetti non autosufficienti, per i quali siano venute meno le potenzialità di recupero delle funzioni residue e di aggravamento del danno.

Tuttavia le legge in esame presenta i seguenti aspetti d'incostituzionalità.

1) L'art. 3, commi 1, 2, 3, 4 e 6, classifica le prestazioni erogate dalla Residenza sanitaria assistenziale (RSA) secondo vari livelli di intensità e tipologia di utenza, ponendo i relativi oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale senza tuttavia specificare le tariffe e le quote di compartecipazione per le varie prestazioni.

Tale classificazione non è conforme a quanto disposto in materia di assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti dal d.P.C.M. 12.01.2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502". In particolare la classificazione regionale contrasta con l'art. 30 di tale d.P.C.M., riguardante l'"Assistenza socio sanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti", che, al comma 2, prevede che i "trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti", individuati al comma 1, lett. a) dello stesso articolo, sono totalmente a carico del Servizio sanitario nazionale, mentre quelli di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi gli interventi di sollievo per chi assicura le cure a persone non autosufficienti, di cui al comma 1, lett. b), sono sostenuti dal Servizio sanitario nazionale nel limite del 50 per cento della tariffa giornaliera.

Le disposizioni regionali sopra menzionate, invece, nell'elencare i servizi erogati dalle RSA, li differenziano distinguendoli in trattamenti di alta, media e bassa intensità assistenziale, e li pongono tutti a carico del Servizio Sanitario Nazionale senza specificare le tariffe e le quote di compartecipazione per i vari tipi di prestazione. Così disponendo le norme in esame configurano fattispecie che non sono in alcun modo non riconducibili alla classificazione stabilita a livello statale dal menzionato art. 30 del d.P.C.M. 12.01.2017.

Pertanto, poiché che le prestazioni elencate dalla regione non coincidono con quelle indicate dalla norma statale, non è dato individuare quali fra i trattamenti contemplati dalla legge regionale in esame siano sussumibili tra quelli estensivi di cura e recupero funzionale, di cui all'art. 30 co. 1, lett. a), del d.P.C.M. (i cui costi sono a totale carico del SSN), e quali rientrino invece tra i trattamenti di cui alla lett. b) dell'articolo 30 del citato d.P.C.M. (i cui costi sono solo parzialmente a carico del SSN).

Tanto rappresentato, le disposizioni regionali in oggetto - anche in considerazione dell'ambiguità della loro formulazione - laddove pongono a carico del Servizio sanitario prestazioni non previste dall'art. 30 del menzionato d.P.C.M. 12.01.2017, riguardante i "nuovi LEA", violano il principio del contenimento della spesa pubblica sanitaria, quale principio generale di coordinamento della finanza pubblica di cui all'art. 117, terzo comma, della Costituzione. Esse violano altresì l'intesa raggiunta in tale materia dalla Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome nella seduta del 7 settembre 2016, propedeutica all'adozione del menzionato d.P.C.M., e ledono, quindi, il principio di leale collaborazione di cui agli artt. 117 e 118 della Costituzione, peraltro in una materia di competenza esclusiva statale, quale quella della determinazione dei livelli essenziali di assistenza (art. 117, comma 2, lett. m).

La Corte Costituzionale ha in varie occasioni e in casi analoghi identificato l'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni come lo strumento idoneo a comporre il concorso di competenze statali e regionali e a realizzare la leale collaborazione tra lo Stato e le autonomie qualora siano coinvolti interessi che non siano esclusivamente e individualmente imputabili al singolo ente autonomo (ex plurimis, sentenze n. 88 del 2014, n. 297 e n. 163 del 2012).

2) Inoltre dal combinato disposto dei precetti contenuti nel comma 4 e nel comma 6 dell'art. 3, emerge che le prestazioni erogate da strutture aventi natura socio-assistenziale, quali le RSA "a bassa intensità assistenziale", sono poste a carico del Servizio Sanitario Nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera. Tale previsione, che stabilisce il finanziamento di prestazioni di natura sociale con risorse del Fondo sanitario, contrasta con i principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica di cui all'art. 117, terzo comma, Cost. Infatti le RSA "a bassa intensità assistenziale" sono configurate dalla legge in esame come strutture protette per anziani, di natura prevalentemente socio-assistenziale; esse, in quanto tali, esulano dal Servizio sanitario nazionale, erogando prestazioni di assistenza tutelare e di supporto alle attività della vita quotidiana non incluse nei Livelli essenziali di assistenza. I trattamenti del genere appena illustrato, vale a dire quelli socioassistenziali a persone anziane con lievi non autosufficienze, sebbene rientranti nelle competenze del sistema integrato di interventi e servizi sociali sono infatti erogabili a totale carico degli assistiti e/o dei Comuni. Anche sotto tale profilo la previsione in oggetto laddove pone a carico del Servizio sanitario prestazioni non previste dall'art. 30 del menzionato d.P.C.M. 12.01.2017, riguardante i "nuovi LEA", viola il principio del contenimento della spesa pubblica sanitaria, quale principio generale di coordinamento della finanza pubblica di cui all'art. 117, terzo comma, della Costituzione. Essa viola altresì l'intesa raggiunta in tale materia dalla Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome nella seduta del 7 settembre 2016, propedeutica all'adozione del menzionato d.P.C.M., e ledono, quindi, il principio di leale collaborazione di cui agli artt. 117 e 118 della Costituzione, peraltro in una materia di competenza esclusiva statale, quale quella della determinazione dei livelli essenziali di assistenza (art. 117, comma 2, lett. m).

La Corte Costituzionale, come già detto, ha in varie occasioni e in casi analoghi identificato l'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni come lo strumento idoneo a comporre il concorso di competenze statali e regionali e a realizzare la leale collaborazione tra lo Stato e le autonomie qualora siano coinvolti interessi che non siano esclusivamente e individualmente imputabili al singolo ente autonomo (ex plurimis, sentenze n. 88 del 2014, n. 297 e n. 163 del 2012).

3) L'art. 4, al comma 1, prevede che "Per i nuovi posti letto da attivare nelle RSA ai sensi dell'articolo 4 della legge regionale 15 febbraio 2016, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2016 e bilancio pluriennale 2016-2018 della Regione Puglia) o di ulteriori incrementi successivi di posti letto, si procederà tramite la sperimentazione, per un periodo massimo di tre anni, della gestione diretta della quota sanitaria da parte dell'assistito, al fine di garantire al massimo il principio della libera scelta." e, al comma 2, prevede che "La Giunta regionale, tramite specifico regolamento, definisce le modalità di attuazione di quanto previsto al comma 1, nel rispetto delle procedure relative alla realizzazione, all'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento previste dalla 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)".

L'art. 7 prevede inoltre che, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, la Giunta regionale adotti uno specifico regolamento, che preveda, tra l'altro, alla lettera f), le modalità attuative di quanto previsto dall'articolo 4.

Le norme regionali in esame, al fine di incrementare il numero di posti letto delle RSA, prevedono, seppure in via sperimentale, la gestione diretta della quota sanitaria da parte dell'assistito, demandando ad un regolamento le modalità di attuazione di detta sperimentazione triennale. In particolare tali disposizioni, formulate in maniera poco chiara, sembrano prevedere la corresponsione da parte del Servizio sanitario regionale di un contributo economico (al cittadino) sostitutivo della prestazione che il Servizio stesso è tenuto a fornire direttamente o tramite soggetti accreditati. Esse affidano inoltre ad un regolamento la definizione di Giunta le procedure attuative di detta sperimentazione triennale.

Tali norme, configurando un nuovo sistema di assistenza sanitaria, non previsto dalla normativa statale (e in particolare dagli articoli ricompresi nel Titolo II del d. lgs. n. 502 del 1992), da disciplinare con regolamento, rischiano di incidere sulla qualità dell'assistenza sanitaria ponendosi in tal modo in contrasto con la previsione contenuta nell'art. 1, comma 2, del menzionato d. lgs. n. 502 del 1992, secondo il quale il Servizio sanitario nazionale assicura i livelli essenziali e uniformi di assistenza nel rispetto, tra l'altro, del principio della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze. Ne consegue la violazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute di cui all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, nonché la violazione dell'art. 117, secondo comma, lett. m), Cost., in quanto la disciplina del nuovo sistema di cure che la Regione demanda all'adozione di un regolamento rischia di incidere su diritti riconducibili ai livelli essenziali di assistenza da garantire uniformemente sul territorio nazionale.

Inoltre, anche a voler ritenere che la disciplina del nuovo sistema di assistenza sanitaria delineato dalle norme in esame rientri nella competenza spettante alla regione in materia di "organizzazione sanitaria", le relative procedure dovrebbero essere definite con legge regionale, invece che con regolamento, al fine di non sottrarre una normativa riguardante la qualità dell'assistenza sanitaria al sindacato di costituzionalità previsto dall'art. 127, Cost. Le norme regionali in esame violano pertanto anche l'art. 97 della Costituzione che riserva alla legge l'organizzazione degli uffici e dei servizi pubblici in modo che sia assicurato il buon andamento dell'amministrazione.

Le disposizioni regionali in esame violano inoltre il combinato disposto dei precetti contenuti nell'art. 117, sesto comma, Cost., che attribuisce alle regioni un potere regolamentare generale (con l'esclusione delle materie di legislazione esclusiva statale) e nell'art. 3, secondo comma, delle "Disposizioni della legge in generale", secondo il quale il potere regolamentare delle autorità diverse dal Governo è esercitato nei limiti delle rispettive competenze, in conformità delle leggi particolari.

.....

Per i motivi esposti le norme regionali sopra indicate vengono impugnate dinanzi alla Corte Costituzionale ai sensi dell'art. 127 Cost..

.....

Si conclude pertanto affinché sia dichiarata l'illegittimità costituzionale nei sensi sopra esposti della legge della REGIONE PUGLIA 12 dicembre 2017, n. 53, recante "Riorganizzazione delle strutture socio-sanitarie pugliesi per l'assistenza residenziale alle persone non autosufficienti. Istituzione RSA ad alta, media e bassa intensità assistenziale"

Roma, 09/02/2018

Enrico De Giovanni
Avvocato dello Stato