

# Sul divieto di operare presso strutture private accreditate dei dirigenti del SSR in regime di attività intramuraria esclusiva

*di D. Serra - 26 Settembre 2024*

Il Presidente del Consiglio dei Ministri ha impugnato una norma (l'art. 47) della legge della Regione Liguria 28 dicembre 2023, n. 20, recante "Disposizioni collegate alla legge di stabilità della Regione Liguria per l'anno finanziario 2024 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2024-2026)", in riferimento agli artt.3, 117, commi secondo, lettera l), e terzo , della Costituzione .

Questa norma è stata censurata poiché prevede che, in via transitoria e fino al 2025, i dirigenti sanitari dipendenti del Servizio sanitario regionale (SSR), che abbiano optato per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (ALPI), possono operare nelle strutture sanitarie private accreditate, anche parzialmente, con il medesimo SSR: per lo Stato la disposizione regionale sarebbe in contrasto con i principi fondamentali statali in materia di tutela della salute, desumibili, in specie, dall'art. 1, comma 4, della legge 3 agosto 2007, n. 120 (Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria), secondo cui l'ALPI deve essere esercitata in strutture ambulatoriali interne o esterne all'azienda sanitaria, pubbliche o private non accreditate, con le quali l'azienda stipula apposita convenzione. Ciò in linea con il principio di unicità del rapporto di lavoro dei medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale (SSN), sancito dall'art. 4, comma 7, della legge n. 412 del 1991 e volto a evitare la nascita di un conflitto di interessi con le strutture sanitarie private accreditate, nonché a garantire la massima efficienza e funzionalità operativa al servizio sanitario pubblico stesso.

Per il ricorrente, la previsione di cui al comma 2 dell'art. 47, là dove stabilisce, in via transitoria e per ridurre le liste di attesa, che le aziende sanitarie, gli enti e gli istituti del SSR sono autorizzati, fino al 2025, ad acquisire dai propri dipendenti della dirigenza sanitaria legati da rapporto di lavoro esclusivo, in forma individuale o di equipe, prestazioni sanitarie in regime di libera professione intramuraria ai sensi della legge n. 120 del 2007 anche presso le strutture private accreditate, si porrebbe in contrasto con l'art. 15-*quinquies* , comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992 e con le disposizioni della legge n. 120 del 2007, che non consentirebbero alle aziende del SSN di acquisire dai propri dirigenti sanitari prestazioni rese in regime di ALPI, imponendo che le medesime siano rese sulla base di una scelta diretta, da parte dell'utente, del singolo professionista cui è richiesta la prestazione, con oneri a carico dello stesso assistito.

Inoltre, la possibilità per le aziende sanitarie pubbliche di acquistare prestazioni sanitarie dai propri dirigenti sanitari, in regime di libera professione intramuraria, anche presso strutture sanitarie private accreditate, reitererebbe la violazione del principio fondamentale contenuto

nell'art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007, secondo cui l'ALPI può essere esercitata solo in strutture ambulatoriali interne o esterne dell'azienda sanitaria, pubbliche o private non accreditate, con le quali l'azienda stipula apposita convenzione.

Per il ricorrente inoltre la legge regionale sarebbe in contrasto con l'art. 89, comma 1, lettera c), del CCNL 23 gennaio 2024 dell'area della sanità che stabilisce che l'esercizio dell'attività libero-professionale deve avvenire al di fuori dell'impegno di servizio o solo in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse.

Infine, il ricorrente impugna l'intero testo dell'art. 47, per violazione dell'art. 3 Cost., in quanto, mediante l'ampliamento dell'ambito di operatività dell'ALPI per i dirigenti sanitari dipendenti dal SSR, verrebbero tradite le esigenze di uniformità sottese alla disciplina statale della libera professione intramuraria, dando luogo a una irragionevole disparità di trattamento rispetto al personale sanitario medico che opera in altre regioni.

La Corte Costituzionale, con sentenza 29 luglio 2024, n. 153, ha ritenuto fondata la questione e ha, pertanto, dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 47, comma 1, della L.R. Liguria n. 20/2023, nella parte in cui prevede che, in via transitoria e fino al 2025, i dirigenti sanitari dipendenti dal SSR ligure che abbiano optato per l'esercizio dell'ALPI possono operare nelle strutture sanitarie private accreditate, anche parzialmente, con il SSN, poiché, attraverso il principio di esclusività del rapporto di lavoro del personale medico con il SSN, già sancito dall'art. 4, comma 7, della L. n. 412/1991, il legislatore ha inteso garantire la massima efficienza e funzionalità operativa al servizio sanitario pubblico, evitando che potesse spiegare effetti negativi il contemporaneo esercizio da parte del medico dipendente di attività professionale presso strutture convenzionate (oggi accreditate)

La Consulta ha premesso che la disciplina dell'ALPI dei dirigenti sanitari, pur incidendo su una pluralità di ambiti, deve essere ascritta, in via prevalente, alla materia della tutela della salute.

Segnatamente dall'evoluzione normativa del settore è agevole rilevare che il legislatore statale ha individuato alcuni tratti caratterizzanti della disciplina dell'attività intramuraria, che sono rimasti immutati nel tempo e che la giurisprudenza costituzionale ha già avuto occasione di qualificare come principi fondamentali della materia della tutela della salute.

In particolare, con riferimento alla disciplina dettata dall'art. 1 della L. n. 120/2007, la Corte ha affermato che essa, in quanto volta ad assicurare che non resti priva di conseguenze, in termini di concrete possibilità di svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria, l'opzione compiuta dal sanitario in favore del rapporto di lavoro esclusivo, è espressione del medesimo principio fondamentale cui è riconducibile la prevista opzione. Tale disciplina rappresenta, in altri termini, un corollario del principio di esclusività del rapporto di lavoro del personale medico con il SSN, già sancito dall'art. 4, comma 7, della L. n. 412/1991, con cui il legislatore ha inteso garantire la massima efficienza e funzionalità operativa al servizio

sanitario pubblico, evitando che potesse spiegare effetti negativi il contemporaneo esercizio da parte del medico dipendente di attività professionale presso strutture convenzionate.

Nella sentenza che si commenta si legge che la scelta del legislatore statale di subordinare l'attività libero-professionale intramuraria a una serie di condizioni di tempo e di luogo con assoluta esclusione dell'esercizio della medesima all'interno di strutture private convenzionate (oggi: accreditate) con il Servizio sanitario nazionale costituisce, da un lato, espressione dell'ampia accezione in cui è stato declinato il suddetto principio di esclusività (sentenza n. 457 del 1993) e, dall'altro, della particolare natura di tali strutture. Entrambi elementi che rendono non irragionevole la scelta di politica sanitaria effettuata dal legislatore statale.

Le citate istituzioni sanitarie (convenzionate e/o accreditate), infatti, prosegue la Corte, svolgono una funzione integrativa e sussidiaria della stessa rete sanitaria pubblica, che la differenza da quelle non convenzionate (oggi, non accreditate) e che impone che il medico che già presta la sua attività in rapporto esclusivo con il SSN non possa, contemporaneamente, operare anche presso una struttura privata convenzionata (oggi accreditata), anche solo nell'espletamento dell'ALPI, onde evitare il pericolo di incrinamento della funzione ausiliaria che sono chiamate a svolgere.

Funzione ausiliaria oggi, per certi versi, ulteriormente valorizzata dalla stretta connessione sussistente fra il rilascio dell'accreditamento e la valutazione della funzionalità dei requisiti posseduti dalla struttura sanitaria privata rispetto agli obiettivi della programmazione sanitaria, insieme alla verifica del rispetto delle incompatibilità previste dalla normativa vigente in materia in rapporto di lavoro del personale del SSN (art. 1, comma 19, della L. N. 662/1996).

Ad avviso del giudice delle leggi, ne consegue che il divieto di svolgimento dell'ALPI presso strutture sanitarie private accreditate, che si trae dall'art. 1, comma 4, della L. n. 120/2007, letto alla luce del complessivo e risalente quadro di riferimento normativo statale, costituisce un principio fondamentale, volto a garantire una tendenziale uniformità tra le diverse legislazioni ed i sistemi sanitari delle Regioni e delle Province autonome in ordine a un profilo qualificante del rapporto tra sanità ed utenti.

Per la Consulta, non si ravvisa la sopravvenuta irragionevolezza di tale principio – come sostenuto dalla difesa regionale – a seguito dell'entrata in vigore dell'art. 3-*quater* del d.l. n. 127 del 2021, come convertito, che ha espressamente previsto una deroga, per gli operatori delle professioni sanitarie, al principio di esclusività del rapporto di lavoro con il SSN (di cui all'art. 4, comma 7, della legge n. 412 del 1991).

In specie, si è riconosciuta ai citati operatori delle professioni sanitarie la possibilità di svolgere prestazioni al di fuori dell'orario di servizio, anche se sulla base di un'apposita autorizzazione da parte del vertice dell'amministrazione di appartenenza “al fine di garantire prioritariamente le esigenze organizzative del Servizio sanitario nazionale nonché di verificare il rispetto della normativa sull'orario di lavoro”.

Tale disciplina – originariamente adottata per fronteggiare la situazione di emergenza generata dalla pandemia da Covid-19 e poi prorogata fino al 2025 – riguarda esclusivamente il rapporto di lavoro con il SSN degli operatori delle professioni sanitarie, che soggiace a un regime differente rispetto a quello dei medici e dei dirigenti sanitari, e a cui non si applica, né si è mai applicata, la disciplina relativa all’ALPI (come affermato nella sentenza n. 54 del 2015).

Per la Consulta, il legislatore regionale, con la citata disposizione, nel consentire, sia pure in via transitoria e comunque fino all’anno 2025, ai dirigenti sanitari in rapporto esclusivo con il SSR, che abbiano optato per l’esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria, di operare nelle strutture sanitarie private accreditate, anche parzialmente, con il Servizio sanitario regionale, ha inteso disattendere il divieto di cui all’art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007, nonché il connesso principio di esclusività del rapporto di lavoro del dirigente sanitario con il servizio sanitario pubblico, violando l’art. 117, terzo comma, Cost.

Quindi, la Corte ha dichiarato l’illegittimità costituzionale anche del comma 2 dell’art. 47 della L.R. Liguria n. 20/2023, per violazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute, nella parte in cui autorizza, in via transitoria e per ridurre le liste di attesa, in ogni caso fino al 2025, le aziende sanitarie, gli enti e gli istituti del SSR, ad acquisire dai propri dirigenti sanitari in rapporto di lavoro esclusivo, in forma individuale o di equipe, prestazioni sanitarie in regime di libera professione intramuraria ai sensi della L. n. 120/2007 anche con le modalità di cui al comma 1 e quindi anche presso le strutture private accreditate: per la Consulta, anche in tal caso, sarebbe violato il principio fondamentale di cui all’art. 1, comma 4, della predetta legge, per effetto della previsione della possibilità che le prestazioni libero professionali rese in regime di *intramoenia*, acquistate dall’azienda sanitaria dai propri dirigenti, siano effettuate anche presso le strutture private accreditate.

Riguardo al denunciato contrasto con l’art. 1, comma 4, della legge n. 120 del 2007, della previsione della possibilità che le prestazioni acquistate dall’azienda sanitaria dai propri dirigenti sanitari in regime di ALPI siano effettuate presso strutture sanitarie accreditate, per la Corte tornano in rilievo gli argomenti già richiamati a proposito del comma 1 del medesimo art. 47, che rivelano il contrasto di tale disposizione con il principio di esclusività del rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale, di cui il divieto di svolgere attività libero-professionale presso le strutture private accreditate costituisce corollario.

Contrasto, nella specie, reso ancora più evidente dall’intima contraddittorietà che si svela fra l’esigenza di ovviare alla carenza di organico delle aziende sanitarie e di ridurre le liste di attesa – che è alla base della previsione della possibilità di acquistare prestazioni aggiuntive in regime libero-professionale dai propri dirigenti sanitari oltre l’orario di servizio, in vista dell’obiettivo ultimo di garantire l’erogazione delle prestazioni istituzionali da parte dell’azienda sanitaria – e la possibilità, accordata ai medesimi dirigenti, di operare, non presso l’azienda sanitaria stessa, ma presso le strutture private accreditate.

Dall'accoglimento solo parziale delle censure di illegittimità costituzionale rivolte al comma 2 dell'impugnato art. 47 della L.R. Liguria n. 20 del 2023, deriva, precisa la Corte, il rigetto delle censure rivolte, solo in via derivata, al comma 3 del medesimo articolo.

Quest'ultimo, infatti, là dove attribuisce alla Giunta regionale il compito di stabilire, con propria deliberazione, i criteri e le modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale "di cui al comma 2", nonché "la valorizzazione economica dell'attività libero professionale da corrispondere, a prestazione, ai professionisti", a seguito della caducazione, non dell'intero comma 2, ma della sola previsione della possibilità di svolgere, presso le strutture sanitarie accreditate, le prestazioni libero-professionali rese dai dirigenti sanitari in regime di ALPI, acquistate dall'azienda sanitaria stessa, non perde il suo oggetto.

Secondo i giudici della Corte, lungi dall'essere travolto per effetto dei vizi che affliggono il comma precedente, esso conserva un suo, sebbene più limitato, ambito di applicazione, compatibile con la facoltà, accordata alla Regione, di autorizzare, al ricorrere delle condizioni indicate dal legislatore statale, l'acquisto da parte delle aziende sanitarie delle prestazioni aggiuntive dei propri dirigenti sanitari e di disciplinare, nel rispetto dei principi fissati dal legislatore statale, criteri e modalità di svolgimento di tale attività.

Dionisio Serra, cultore di diritto del lavoro nell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

Visualizza il documento: [C. cost., 29 luglio 2024, n. 153](#)