

La legislazione concorrente in tema di tutela della salute non consente “invasioni di campo” delle Regioni sulle attività di reclutamento e di gestione del personale sanitario, anche dirigenziale

di F. Chietera - 18 aprile 2025

Con la sentenza 17 dicembre 2024 n. 202 la Corte Costituzionale ha dichiarato l’illegittimità costituzionale, per violazione dell’art. 117, co. 3, Cost., di una serie di disposizioni contenute nella legge regionale Puglia 9 aprile 2024 n. 16, che, novellando precedenti leggi regionali in tema di sanità pubblica, ha affidato all’AReSS – ente subregionale, cui la legge istitutiva assegnava originariamente solo funzioni di indirizzo in materia sociale e sanitaria, e non anche compiti gestionali – una serie di attività, tra le quali: a) la gestione delle procedure concorsuali e selettive uniche regionali per il reclutamento del personale del Servizio sanitario regionale; b) le procedure di reclutamento della dirigenza medica e delle professioni sanitarie attraverso concorsi unici regionali e sulla base del fabbisogno complessivo regionale; c); 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; d) la ricognizione aggiornata trimestralmente sul personale in servizio, raggruppato per profilo professionale, articolazione aziendale di impiego ed eventuali limitazioni nelle mansioni.

La citata legge regionale attribuiva, altresì, sempre al medesimo ente, la gestione delle procedure di reclutamento della dirigenza medica e delle professioni sanitarie non ancora avviate o concluse alla data del 26 marzo 2024.

La sentenza in commento riguarda il complesso tema della potestà legislativa concorrente in materia di tutela della salute, di cui all’art. 117, co. 3, della Costituzione, rispetto al quale si è spesso registrata, tra lo Stato e le regioni, una vicendevole “invasione di campo”, generatrice di una pleora di conflitti in sede costituzionale, soprattutto all’esito della riforma del titolo V della Costituzione – realizzata con la legge costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3 – che ha assegnato la tutela della salute alla legislazione concorrente tra Stato e Regioni, ampliando le competenze regionali in materia.

Il tema del riparto di competenze statali e regionali in materia di tutela della salute non è peraltro nuovo, essendo il regionalismo in materia sanitaria, con l’introduzione del sistema sanitario nazionale, di gran lunga antecedente alla riforma del titolo V della Costituzione. Il tema della tutela della salute, peraltro, assume una connotazione polimorfa, non limitandosi alla materia della competenza concorrente stabilita dall’art. 117, co. 3, Cost., nella misura in cui il diritto alla salute, costituisce un diritto fondamentale dell’individuo, che lo Stato è tenuto a tutelare, secondo quanto disposto dall’art. 32 Cost. (M. Luciani, *Diritto alla salute – dir. cost.*, in *Enc. Giur. XXVII*, Roma, 1991, 5).

Con la legge regionale oggetto di scrutinio, la Regione Puglia ha inteso realizzare una devoluzione piena della gestione del personale sanitario, ivi compresi i dirigenti, a partire dalla fase di reclutamento e a seguire con la fase di gestione dei rapporti di lavoro, in favore di un

ente terzo, diverso dalle varie aziende sanitarie titolari dei rapporti di impiego del personale dipendente.

Le disposizioni contenute nella legge regionale Puglia n. 16/2024 sono state impugnate dal Presidente del Consiglio dei ministri dinanzi alla Corte Costituzionale in quanto, sottraendo alle aziende sanitarie lo svolgimento di funzioni attinenti al ruolo istituzionale ad esse riservato, sia con riferimento alla materia del reclutamento (disciplinata dall'art. 18 del D. Lgs. 502/92 e dai successivi regolamenti attuativi) che in relazione all'attività di gestione del personale sanitario, avrebbe inciso sull'organizzazione dei servizi sanitari che, secondo consolidata giurisprudenza costituzionale, è attività riconducibile alla materia della "tutela della salute" di cui all'art. 117, comma 3, Cost., oggetto di legislazione concorrente tra Stato e regioni.

La difesa regionale, viceversa, riteneva non fondata la censura di invasione della competenza legislativa concorrente dello Stato, sul presupposto che, disciplinando la legge 16/2024 una fase "a monte" nella erogazione delle prestazioni sanitarie, la stessa rientrerebbe nella competenza legislativa residuale esclusiva delle regioni, di cui all'art. 117, co. 4, Cost.

La Corte Costituzionale ha ritenuto fondata la questione, evidenziando che la disciplina concernente il reclutamento del personale del servizio sanitario regionale, compresa la dirigenza medica e le professioni sanitarie, attiene all'organizzazione del servizio sanitario e che, di conseguenza, sia da ascrivere alla materia "tutela della salute" (art. 117, co. 3, Cost.) e non, come ritenuto dalla difesa regionale, alla materia dell'organizzazione amministrativa, che rientra nella competenza legislativa residuale esclusiva delle regioni (art. 117, co. 4, Cost.).

L'organizzazione sanitaria è infatti parte integrante della materia "tutela della salute", 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" (Corte Cost. 207/2010; Corte Cost. 181/2006).

Rientrando quindi la materia del reclutamento e della gestione del personale sanitario nella "tutela della salute", oggetto di legislazione concorrente ex art. 117 co. 3 Cost., spetta allo Stato la determinazione dei principi fondamentali per rendere effettivo il diritto alla salute (Corte Cost. 275/2016), mentre la concreta organizzazione del servizio sanitario su base territoriale è demandata alle Regioni (Corte Cost. 62/2020); il tutto nel rispetto di un sistema di regole di leale collaborazione, che disciplini i rapporti tra i due livelli di governo della materia e che assicuri, attraverso interventi complementari, sia centrali che decentrati, la salvaguardia del diritto alla salute che, in quanto diritto fondamentale "spetta ugualmente a tutti i cittadini e va salvaguardato sull'intero territorio nazionale" (Corte Cost. 203/2008).

Nella pronuncia in commento, la Corte evidenzia che il d. lg. 502/92 (artt. 3, co. 1 e 1 bis) assegna alle unità sanitarie locali – dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale – il compito di assicurare i livelli essenziali di assistenza sanitaria, in tal modo attribuendogli una piena sfera decisionale in materia di reclutamento e di gestione del personale, come normalmente accade per qualunque struttura aziendale privata o pubblica. In presenza di tale disposizione di rango nazionale, una legge regionale, come quella oggetto di scrutinio, che assegni ad un altro ente la gestione dei concorsi, peraltro prescindendo to-

talmente dalla previsione di forme di coordinamento con le aziende sanitarie e con i loro organi di vertice, si pone in contrasto con il precitato principio fondamentale, così violando l'art. 117, co. 3, Cost.

Ne discende l'illegittimità costituzionale delle disposizioni che prevedano tali attribuzioni, come di quelle che assegnano in via transitoria al citato ente subregionale la gestione delle procedure di reclutamento non ancora avviate o concluse alla data del 26 marzo 2024.

Parimenti violative dell'art. 117, co. 3, Cost., secondo la Corte, risultano le disposizioni della legge regionale Puglia n. 16/2024 che attribuiscono al medesimo ente subregionale 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 o azienda ospedaliero universitaria, salvo la necessità comprovata di garantire turni e reperibilità, anche utilizzando profili professionali affini e i conformità con i contratti collettivi di lavoro.

Anche tali disposizioni, infatti, attribuiscono ad un ente diverso dalle aziende sanitarie competenze a queste ultime riservate dalla normativa nazionale, secondo la disciplina dettata dal d. lgs. 502/92 – che si pone quale norma interposta rispetto all'art. 117 co. 3, Cost. – favorendo una pericolosa deriva regionalistica che potrebbe, anche in ragione della “ricchezza” di ogni singola regione, svuotare il sistema di tutele uniforme in materia di salute, che viceversa deve essere garantito dalla sovranità nazionale.

A conclusioni diverse, ovverossia di non fondatezza della questione, la Corte giunge con riferimento alle disposizioni, contenute nella medesima legge regionale Puglia, che attribuiscono al precitato ente sub regionale la 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 tal caso, infatti, lo stesso d. lgs. 502/92 prevede che 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” (art. 8 ter, co. 3); che le Regioni determinino le modalità e i termini per la richiesta e l'eventuale rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie (art. 8 ter, co. 5) e che l'accreditamento istituzionale 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, co. 1). Tale assetto normativo, di rango statale, attribuisce alle regioni, e non già alle unità sanitarie locali, le competenze in materia di autorizzazioni ed accreditamenti delle strutture sanitarie e socio sanitarie, donde la non fondatezza della questione di legittimità costituzionale prospettata.

Da ultimo, e sulla scorta dei medesimi principi, la Corte ha ritenuto non fondate le questioni di legittimità costituzionale delle disposizioni della legge regionale Puglia n. 16/2024, nella parte in cui dispongono che l'ARESS opera come ente di supporto tecnico amministrativo per il Dipartimento Promozione salute e del benessere animale e nella parte in cui assegnano

a detto ente un'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. Entrambe le disposizioni, infatti, sono ritenute prive di autonoma efficacia lesiva, una volta dichiarate costituzionalmente illegittime le disposizioni, innanzi elencate in quanto invasive della competenza legislativa concorrente dello Stato.

La pronuncia impugnata conferma l'orientamento secondo cui le regioni, nella normativa di dettaglio loro riservata nell'impianto costituzionale in materia di tutela della salute, non possono prescindere dai principi fondamentali uniformi necessariamente fissati a livello centrale.

Nonostante la riforma del titolo V della Costituzione abbia ampliato l'ambito delle competenze legislative regionali, sostituendo "l'assistenza sanitaria ed ospedaliera" con la "tutela della salute" (Corte Cost. 207/2010), rimane imprescindibile che le linee basilari in tema di tutela della salute, per evidenti ragioni di uguaglianza ed uniformità, restino riservate allo Stato, che deve assicurare a tutti i cittadini il diritto alla salute mediante la predisposizione di un sistema di garanzie basilari, da assicurare in tutto il territorio nazionale.

I principi fissati dal Giudice delle Leggi, in una sorta di *actio finium regundorum* delle competenze legislative in tema di tutela della salute, devono ovviamente applicarsi in condizione di reciprocità, non essendo al contempo consentito allo Stato di intervenire in discipline di dettaglio esulanti dalle sue competenze; la normativa nazionale, infatti, "deve limitarsi ad un principio di disciplina, che la regione possa svolgere nell'esercizio delle competenze legislative ad essa spettanti" (Corte Cost. 12/2004), evitando che i principi di disciplina si tramutino in disposizioni invasive delle competenze che la Costituzione assegna alle regioni (E. Menichetti, *La nuova potestà legislativa concorrente: allo Stato spettano solo i "principi di disciplina"*, in www.amministrazioneincammino.luiss.it, 2004/01/13).

Francesca Chietera, avvocato in Matera

Visualizza il documento: [C. cost., 17 dicembre 2024, n. 202](#)