



Sentenza **236/2012**

Giudizio

Presidente QUARANTA - Redattore CARTABIA

Udienza Pubblica del **18/09/2012** Decisione del **22/10/2012**

Deposito del **26/10/2012** Pubblicazione in G. U.

Norme impugnate: Art. 8 della legge della Regione Puglia 25/02/2010, n. 4.

Massime:

Atti decisi: **ord. 100/2011**

SENTENZA N. 236

ANNO 2012

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Alfonso QUARANTA; Giudici : Franco GALLO, Luigi MAZZELLA, Gaetano SILVESTRI, Sabino CASSESE, Giuseppe TESAURO, Paolo Maria NAPOLITANO, Giuseppe FRIGO, Alessandro CRISCUOLO, Paolo GROSSI, Giorgio LATTANZI, Aldo CAROSI, Marta CARTABIA, Sergio MATTARELLA, Mario Rosario MORELLI,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale dell'articolo 8 della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), promosso dal Tribunale amministrativo regionale per la Puglia con ordinanza del 10 marzo 2011, iscritta al n. 100 del registro ordinanze 2011 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 25, prima serie speciale, dell'anno 2011.

Visti gli atti di costituzione del Centro Meridionale Riabilitativo S.r.l. ed altri e della Regione Puglia;

udito nell'udienza pubblica del 18 settembre 2012 il Giudice relatore Marta Cartabia;

uditi gli avvocati Massimo F. Ingravalle per il Centro Meridionale Riabilitativo S.r.l. ed altri e Lucrezia Girone per la Regione Puglia.

Ritenuto in fatto

1.— Il Tribunale amministrativo regionale per la Puglia, sezione Terza, con ordinanza depositata presso la cancelleria della Corte il 10 marzo 2011 e iscritta al registro ordinanze n. 100 del 2011, ha sollevato, con riferimento agli articoli 3, 24, 32, 97, 113, 117, primo, secondo comma, lettera m), e terzo comma, della Costituzione e al principio del legittimo affidamento, questione di legittimità costituzionale dell'articolo 8 della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), nella parte in cui preclude la possibilità che enti ubicati fuori dal territorio regionale possano concludere accordi contrattuali con le Aziende sanitarie locali (ASL) della Regione Puglia, per prestazioni di riabilitazione in regime domiciliare.

1.1.— L'ordinanza premette che il giudizio a quo deriva da tre distinti ricorsi, riuniti in unico procedimento e promossi da tre diversi centri riabilitativi, operanti in Basilicata.

I ricorsi mirano a ottenere l'annullamento di due note dell'ASL di Bari con le quali si invitavano le strutture riabilitative lucane a dismettere i trattamenti domiciliari nei confronti di pazienti residenti nell'ambito della ASL di Bari. Tali note seguivano ad altri atti di analogo contenuto, rivolti nei confronti dei medesimi ricorrenti e già annullati in primo grado dal Tribunale e per i quali era al momento pendente il giudizio di secondo grado. Inoltre, nel giudizio a quo viene richiesto l'annullamento dell'art. 5 del regolamento del 4 novembre 2010, n. 16 (Regolamento regionale dell'Assistenza domiciliare per trattamenti riabilitativi ex art. 26 della legge n. 833 del 1978), che, intercorso tra la prima e la seconda nota, ha dato attuazione alla legge ora all'esame della Corte.

1.2.— L'ordinanza precisa che i ricorrenti nel giudizio a quo svolgono da tempo attività nel campo di erogazione di prestazioni sanitarie di riabilitazione in regime domiciliare anche nel territorio dell'ASL di Bari, sulla base di accordi contrattuali stipulati con diverse ASL della Regione Puglia, pur avendo esse sede legale in Basilicata, dove risultano accreditate. La legislazione previgente, risalente alla legge della Regione Puglia del 26 aprile 1995, n. 26 (Trasferimento alle unità sanitarie locali della competenza in ordine ai pagamenti nei confronti delle istituzioni private e convenzionate) e più volte modificata, consentiva la stipula di tali accordi. Tuttavia, con deliberazione della Giunta regionale 4 agosto 2009, n. 1494 (Accordi contrattuali anno 2009 – Linee Guida), la Regione Puglia aveva disposto il divieto per i direttori generali delle ASL pugliesi di sottoscrivere accordi contrattuali per l'erogazione di prestazioni domiciliari di riabilitazione con presidi accreditati in altri ambiti territoriali; tale deliberazione era stata poi annullata in primo grado.

1.3.— Successivamente, il legislatore regionale ha approvato la disposizione oggetto di censura nel presente giudizio, la quale, in sostituzione dell'art. 19 della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26 (Interventi in materia sanitaria), prescrive, al comma 3, che i direttori generali delle ASL «stipulano gli accordi contrattuali con i presidi privati già provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditati con il servizio sanitario per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione domiciliare ex articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), insistenti nel territorio dell'ASL di riferimento». Il comma 4, inoltre, precisa che «Qualora il fabbisogno non possa essere soddisfatto attraverso gli accordi contrattuali con i soggetti insistenti nel territorio dell'ASL di riferimento, i direttori generali stipulano accordi contrattuali con strutture insistenti in altri ambiti territoriali regionali, in ragione dell'abbattimento delle liste di attesa».

Con nota emessa in data 15 marzo 2010 e oggetto di impugnazione nel giudizio a quo, l'ASL di Bari, in ottemperanza alle prescrizioni della legge regionale censurata, invitava le ricorrenti a dismettere i trattamenti domiciliari nei confronti di pazienti residenti nell'ambito della suddetta ASL. L'efficacia di tale nota veniva sospesa con ordinanza; pertanto, l'ASL procedeva alla sottoscrizione degli accordi contrattuali con le ricorrenti nel processo a quo.

La Regione Puglia emanava successivamente il regolamento del 4 novembre 2010, n. 16, il cui art. 5 attuava le prescrizioni contenute nella legge regionale n. 4 del 2010, art. 8; in particolare, prevedeva una

scala di priorità nell'individuazione delle strutture private con le quali le ASL potevano concludere accordi relativi a prestazioni riabilitative domiciliari, esclusivamente nell'ambito del territorio regionale.

Infine, con nota del 28 dicembre 2010, ugualmente impugnata, l'ASL di Bari imponeva alle ricorrenti di dismettere i trattamenti domiciliari nei confronti di pazienti residenti nel proprio territorio, con decorrenza dal 1° gennaio 2011.

1.4.— Quanto alla rilevanza, il giudice rimettente evidenzia che le ricorrenti impugnano atti amministrativi e regolamentari «di stretta attuazione» dell'art. 8 della legge regionale n. 4 del 2010. Sarebbe pertanto evidente la rilevanza della questione, poiché il censurato art. 8 della legge regionale Puglia n. 4 del 2010 costituirebbe «impedimento per le società odierne ricorrenti» alla sottoscrizione degli accordi con le ASL della Regione Puglia perfezionati in precedenza. In mancanza della normativa impugnata, il giudice a quo accoglierebbe senz'altro le censure prospettate dalla difesa delle ricorrenti, annullando i provvedimenti impugnati, in conformità alle precedenti sentenze, rese tra le medesime parti, vertenti sullo stesso oggetto e in applicazione della previgente normativa regionale.

Stante il tenore letterale della norma, il giudice rimettente esclude di poter giungere a un'interpretazione conforme alla Costituzione, rispettosa, in particolare, del diritto alla libertà di scelta delle cure, anche presso centri ubicati al di fuori del territorio regionale.

1.5.— Nel merito, il giudice rimettente lamenta innanzitutto la violazione degli articoli 24 e 113 Cost., oltreché dell'art. 3 Cost. e dell'affidamento delle ricorrenti. Infatti, l'articolo censurato presenterebbe «i tipici caratteri della c.d. legge-provvedimento», poiché assorbirebbe «il contenuto di provvedimenti amministrativi già emanati e per giunta annullati» dal Tribunale, pertanto trasferendo il diritto di difesa dalla giurisdizione amministrativa alla giustizia costituzionale.

L'ammissibilità di leggi-provvedimento, pur riconosciuta dalla Corte costituzionale, andrebbe, secondo il rimettente, sottoposta a uno scrutinio stretto di costituzionalità sotto i profili della «non arbitrarietà e della non irragionevolezza, nonché del rispetto della funzione giurisdizionale in ordine alla decisione delle cause in corso».

Le sentenze del Tribunale finora rese, sebbene non coperte da giudicato, e pur riguardando il regime degli accordi contrattuali per il 2009 e il 2010, affermerebbero «il principio della non comprimibilità del diritto alla libera scelta della cura e della struttura riabilitativa», stabilito dall'art. 8-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria), senza, peraltro, essere sorrette da giustificazioni legate al contenimento della spesa sanitaria. Ciò comporterebbe innanzitutto una violazione, da parte del legislatore regionale, degli articoli 24 e 113 Cost., oltreché dell'art. 3 Cost., poiché la privazione delle aspettative di giustizia delle ricorrenti, vittoriose in primo grado nei giudizi pendenti, costituirebbe un sintomo dell'irragionevolezza della legge-provvedimento regionale sopravvenuta. In particolare, la legge regionale censurata, riproducendo il contenuto di precedenti deliberazioni regionali già annullate in sede giurisdizionale, non terrebbe in considerazione né l'affidamento delle ricorrenti, né il pregiudizio psico-fisico connesso al mutamento delle cure dei pazienti disabili.

1.6.— Strettamente connesse alle predette censure ve ne sono altre, che muovono dall'art. 97 Cost., colto sotto il profilo del buon andamento della pubblica amministrazione, cui si aggiunge il principio del legittimo affidamento. Infatti, la normativa regionale censurata contrasterebbe con il principio «di matrice comunitaria» dell'affidamento, che le strutture riabilitative locate in Regioni diverse dalla Puglia comunque dovrebbero vedersi riconosciuto, quanto alla conclusione di ulteriori accordi contrattuali. Infatti, il legislatore, nella sua attività, dovrebbe tenere in adeguata considerazione le situazioni di affidamento e stabilità che esso stesso ha determinato, salva la necessità di perseguire interessi superiori della collettività, che in questo caso non sarebbero ravvisabili.

1.7.— Alle predette censure s'aggiunge l'evocazione dell'art. 32 Cost., il quale imporrebbe di tenere in debita considerazione il diritto di ciascun paziente alla libertà di scelta della struttura sanitaria. Sebbene la facoltà di «libera scelta» della struttura sanitaria non costituisca, ai sensi della giurisprudenza costituzionale, un principio assoluto, secondo il rimettente essa rappresenterebbe in ogni caso un

principio da contemperare con altri interessi, costituzionalmente tutelati, quali il principio della programmazione, la razionalizzazione del sistema sanitario e il contenimento della spesa pubblica. Questo bilanciamento di interessi, tuttavia, non sarebbe stato effettuato dal legislatore regionale, poiché non sussisterebbero comprovati motivi di contenimento della spesa pubblica sanitaria che giustificino la preclusione introdotta dalla disposizione impugnata. Anzi, la disposizione oggetto del giudizio a quo determinerebbe un aggravio dei costi per il servizio sanitario nazionale, dal momento che le tariffe vigenti nella Regione Basilicata per le prestazioni cui si riferisce la legislazione censurata risulterebbero più convenienti per l'erario, rispetto a quelle applicate nella Regione Puglia.

1.8.— Per le medesime ragioni, secondo il giudice a quo, la legge regionale si discosterebbe dai principi fondamentali stabiliti dalla legislazione statale in base all'art. 117, terzo comma, Cost., in materia di «tutela della salute». Infatti, l'art. 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, riconoscerebbe il diritto di libera scelta del luogo di cura sull'intero territorio nazionale, sebbene non in termini assoluti.

Inoltre, a causa delle tariffe più convenienti praticate in Basilicata, la legge regionale si porrebbe in contrasto anche con l'obiettivo del contenimento della spesa sanitaria, rinvenibile nel complesso delle varie riforme sanitarie e avente carattere di principio fondamentale tanto di «coordinamento della finanza pubblica» quanto di «tutela della salute». Dunque, la legge censurata risulterebbe in violazione anche dell'art. 117, terzo comma, Cost.

1.9.— La Convenzione internazionale sui diritti delle persone con disabilità, adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006, ratificata dall'Italia il 30 marzo 2007 e resa esecutiva con legge 3 marzo 2009, n. 18 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità), all'art. 10 stabilisce che gli Stati prendono tutte le misure necessarie al godimento del diritto alla vita delle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri. A detta del rimettente, l'assistenza specialistica riabilitativa continuata nel tempo presso una determinata struttura costituirebbe un fattore condizionante il trattamento terapeutico medesimo: sarebbe un diritto fondamentale, che, negato in particolare ai disabili, destinatari della disposizione in quanto bisognosi di prestazioni in regime domiciliare, condurrebbe alla lesione del principio di uguaglianza sancito dalla Convenzione e dunque dell'art. 117, primo comma, Cost.

In base a tale normativa regionale censurata, secondo il giudice a quo, un paziente non disabile che decida di ricorrere a prestazione riabilitativa di natura ambulatoriale potrebbe scegliere un centro di cura ubicato al di fuori della Regione Puglia, con prestazione a carico del servizio sanitario nazionale, laddove un disabile non potrebbe ottenere tale prestazione, in quanto bisognoso di un trattamento a domicilio. Risulterebbe per le medesime ragioni violato anche il principio di uguaglianza ai sensi dell'art. 3 Cost.

2.— La Regione Puglia si è costituita svolgendo deduzioni difensive una prima volta con atto depositato presso la cancelleria il 24 giugno 2011.

2.1.— La difesa regionale evidenzia, anzitutto, che l'intervento normativo censurato rientra nella competenza legislativa regionale concorrente in materia di tutela della salute, tra cui sarebbe ricompresa la facoltà di determinare i requisiti ulteriori necessari per ottenere l'accreditamento istituzionale, così come la disciplina del relativo procedimento, in base all'art. 8-quater, comma 2, del d.lgs. 502 del 1992. Nell'ambito della medesima competenza legislativa, sarebbe demandata alla Regione la formulazione dei programmi di attività delle strutture sanitarie, compito che la Regione Puglia avrebbe assolto proprio attraverso la legge n. 4 del 2010, impugnata nel presente giudizio. La scelta del legislatore regionale di dare priorità alle strutture private regionali, qualora quelle pubbliche risultino insufficienti a coprire il fabbisogno, non sarebbe né arbitraria né irragionevole, poiché, a differenza di quant'era previsto nella disciplina previgente, quella attuale, preferendo le strutture insistenti nel territorio pugliese, consentirebbe un controllo sui requisiti per l'assistenza, svolta da strutture private.

2.2.— Non sussisterebbe, pertanto, alcuna elusione di sentenze del giudice amministrativo, che, tra l'altro, non risultano essere passate in giudicato, poiché la norma non avrebbe carattere provvedimentale, ma generale e programmatico. Questi elementi escluderebbero di conseguenza l'esistenza di qualsiasi

affidamento delle parti ricorrenti nel procedimento a quo, proprio per l'assenza di giudicato. In definitiva, non si ravviserebbe alcuna violazione degli articoli 3, colto sotto il profilo della ragionevolezza, 24 e 113 Cost.

2.3.— Quanto alla censura avanzata dal giudice a quo, relativa al pregiudizio psico-fisico legato al mutamento delle cure inserite nel progetto riabilitativo individuale, che configurerebbe un'incisione del diritto alla libera scelta del luogo di cura, non giustificata da ragioni di contenimento della spesa pubblica, la Regione deduce ugualmente argomenti a difesa.

Innanzitutto, essa evidenzia che il luogo di cura, per quanto riguarda i pazienti trattati in regime domiciliare, è il domicilio medesimo. Nel caso di specie, verrebbe in rilievo la libera scelta del terapeuta, piuttosto che del "luogo" di cura, aspetto che non risulterebbe tuttavia dedotto in giudizio.

Del resto, anche la libera scelta delle cure – prosegue la difesa regionale – dovrebbe bilanciarsi con le esigenze di razionalizzazione della spesa sanitaria e di contenimento della spesa pubblica: esigenze particolarmente pressanti per la Regione Puglia, sottoposta, a seguito di accordo con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, a un Piano di rientro al fine di contenere la spesa sanitaria. Il bilanciamento tra libertà di cura ed esigenze finanziarie in questo caso sarebbe rispettato, a differenza di quanto sostiene il rimettente, in quanto la tariffa regionale applicata nella Regione Puglia sarebbe, in via generale, più conveniente di quella praticata nella Regione Basilicata. Dunque, non sussisterebbe alcuna violazione degli artt. 32 e 117, terzo comma, Cost.

2.4.— Tale corretto bilanciamento tra libertà di cure ed esigenze finanziarie renderebbe infondata anche la censura relativa all'art. 117, primo comma, Cost., in relazione alla Convenzione internazionale sui diritti delle persone con disabilità.

2.5.— Sarebbe infine inconferente riferirsi all'affidamento delle strutture erogatrici delle prestazioni, a fronte di una normativa regionale «del tutto prevedibile», per il mero fatto che questa possa frustrare le loro aspettative. Pertanto, risulterebbero infondate anche le censure mosse sulla base dell'art. 97 Cost. e del principio comunitario del legittimo affidamento.

3.— Le parti ricorrenti nel processo a quo, ovvero il Centro Meridionale Riabilitativo S.r.l., il Centro Rham S.r.l., l'Associazione Italiana Assistenza Spastici Onlus, si sono costituite in giudizio con atto del 17 giugno 2011, per poi presentare memoria difensiva il 10 luglio 2012, sostenendo l'illegittimità della normativa censurata.

3.1.— Le parti lamentano che l'intervento legislativo regionale censurato costituirebbe una legge-provvedimento, per cui la legittimità costituzionale della norma legislativa andrebbe valutata non solo sotto il profilo della ragionevolezza, ma anche con riferimento al rispetto della «funzione giurisdizionale in ordine alle decisioni della causa in corso»: due aspetti che ne confermerebbero l'illegittimità, in base agli artt. 3, 24 e 113 Cost.

Infatti, la pendenza di un procedimento giurisdizionale avente ad oggetto un provvedimento amministrativo costituirebbe un limite all'esercizio della funzione legislativa, al fine di garantire l'osservanza del principio di separazione dei poteri dello Stato. Pertanto sarebbe, in base alla giurisprudenza costituzionale, indice sintomatico d'irragionevolezza di una legge-provvedimento il fatto che essa non rispetti la funzione giurisdizionale in riferimento alle cause in corso, ledendo tra l'altro il principio dell'affidamento e l'art. 97 Cost.

3.2.— Quanto al contenuto della disposizione impugnata, essa determinerebbe una discriminazione nei confronti delle strutture extra-regionali, in violazione dell'art. 3 Cost. La normativa, per le medesime ragioni, confliggerebbe altresì con l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto il legislatore regionale non si sarebbe adeguato alle indicazioni provenienti dal legislatore statale, il quale, in particolare all'art. 8-quater d.lgs. n. 502 del 1992, avrebbe previsto un sistema di accreditamento improntato al principio di uguaglianza tra le varie strutture e finalizzato a consentire agli enti abilitati di erogare prestazioni nell'intero territorio nazionale.

3.3.— La norma violerebbe inoltre gli artt. 10 e 17 della Convenzione internazionale sui diritti delle persone con disabilità, e di conseguenza l'art. 117, primo comma, Cost. Tali norme, stabilendo il diritto alla vita e all'integrità fisica e psichica delle persone disabili, in condizioni di uguaglianza con chiunque altro, sarebbero violate dal legislatore, in quanto il disabile, per il fatto di dover ricevere assistenza nella propria abitazione, non potrebbe scegliere un centro ubicato fuori Regione.

3.4.— Il diritto di libera scelta del luogo di cura sarebbe, sempre secondo le parti intervenute una componente essenziale del diritto alla salute, in base all'art. 32 Cost., irragionevolmente compressa dalla legislazione censurata, la quale opererebbe una concentrazione delle prestazioni di riabilitazione domiciliare in favore delle strutture ubicate nella Regione Puglia.

D'altronde, la lettura secondo la quale il luogo di cura sarebbe la casa del paziente, per cui non verrebbe violato il diritto alla libera scelta del luogo di cura, sarebbe priva di fondamento, poiché il contenuto del diritto non potrebbe ridursi alla scelta di un luogo, ma dovrebbe comprendere anche la struttura e l'équipe da cui ricevere le cure.

3.5.— Infine, la legislazione censurata lederebbe il diritto alla libera scelta della cura e della struttura riabilitativa. Questa scelta sarebbe comprimibile solo per ragioni di spesa, in questo caso insussistenti, dal momento che le tariffe praticate dalle ricorrenti sarebbero inferiori a quelle in vigore nella Regione Puglia, se nel computo delle tariffe vengono incluse tutte le voci, comprese quelle relative all'onorario del medico, che la Regione ha invece pretermesso.

4.— La Regione Puglia ha presentato ulteriore memoria, depositata il 13 agosto 2012 presso la cancelleria della Corte.

4.1.— La difesa regionale lamenta in primo luogo il difetto assoluto di rilevanza, che cagionerebbe l'inammissibilità della questione di fronte alla Corte. Mancherebbe un rapporto di pregiudizialità tra le questioni rimesse alla Corte e la decisione dei ricorsi pendenti presso il giudice a quo. La disposizione sottoposta al giudizio della Corte avrebbe, infatti, la finalità di razionalizzare il processo decisionale per l'attribuzione dei compiti di assistenza e di riabilitazione domiciliare, stabilendo una priorità a favore delle strutture pubbliche.

Tali previsioni sarebbero dunque rivolte esclusivamente a fornire alle ASL norme e criteri per la stipulazione di accordi contrattuali con i presidi privati, senza riferirsi a rapporti in corso. Le note ASL impugnate nel giudizio principale, invece, imponendo alle ricorrenti di dismettere i trattamenti domiciliari, si riferirebbero a rapporti contrattuali già in essere. Al contrario, la disciplina censurata presso la Corte non imporrebbe ai direttori delle ASL l'interruzione dei contratti in corso. L'oggetto della normativa all'esame della Corte, dunque, sarebbe radicalmente diverso da quello delle note impugnate di fronte al Tribunale amministrativo regionale. Pertanto, sussisterebbe un difetto assoluto di rilevanza.

4.2.— Anche ammettendo, in via di ipotesi, la rilevanza della questione, l'ordinanza sarebbe in ogni caso – prosegue la difesa regionale – viziata da insufficiente motivazione sulla rilevanza. Il Tribunale non avrebbe argomentato in particolare sul rapporto di dipendenza tra gli atti impugnati e la normativa censurata, come invece sarebbe stato necessario al fine d'illustrare il rapporto di pregiudizialità del giudizio di legittimità costituzionale rispetto al giudizio sugli atti amministrativi.

4.3.— Nel merito, la Regione ribadisce che, non sussistendo alcuna riproduzione, attraverso la legge censurata, dei contenuti della deliberazione annullata in precedenza dal Tribunale amministrativo regionale, risulterebbero prive di fondamento le censure relative agli articoli 3, 24, 97 e 113 Cost., basate sul presupposto che si tratti di una legge-provvedimento elusiva di un giudicato del giudice amministrativo.

Inoltre, poiché la disposizione censurata si limiterebbe a stabilire un ordine di priorità a favore delle strutture insistenti nell'ambito territoriale dell'ASL di riferimento e comunque della Regione Puglia

rispetto a strutture extraregionali, risulterebbero inconferenti i parametri relativi all'art. 117, primo comma (con riferimento all'art. 10 della Convenzione internazionale sui diritti delle persone con disabilità), 117, terzo comma, e il principio del legittimo affidamento.

Considerato in diritto

1.— Il Tribunale amministrativo regionale per la Puglia, con l'ordinanza indicata in epigrafe, solleva questione di legittimità costituzionale dell'articolo 8 della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), nella parte in cui preclude alle Aziende Sanitarie Locali (ASL) della Regione Puglia la possibilità di stipulare accordi contrattuali con strutture sanitarie private aventi sede legale fuori dal territorio regionale, relativamente all'erogazione di prestazioni riabilitative domiciliari a favore di pazienti residenti in Puglia.

2.— Il giudice rimettente lamenta la violazione degli articoli 24 e 113 della Costituzione, oltre che del principio di ragionevolezza di cui all'art. 3 Cost. e del principio del legittimo affidamento, in quanto la norma censurata presenterebbe i tipici caratteri della legge-provvedimento, poiché essa, riproducendo in un testo di legge il contenuto di atti amministrativi già annullati in primo grado dal medesimo TAR, vanificherebbe il diritto alla tutela giurisdizionale delle ricorrenti. Inoltre, risulterebbe violato l'art. 97 Cost., colto sotto il profilo del buon andamento della pubblica amministrazione, cui si aggiunge il principio del legittimo affidamento, in quanto le strutture riabilitative ubicate in Regioni diverse dalla Puglia vedrebbero irragionevolmente frustrate le proprie aspettative quanto alla conclusione di ulteriori accordi contrattuali con le ASL pugliesi, con le quali da molti anni è stata avviata una collaborazione. Viene altresì evocato l'art. 32 Cost., il quale imporrebbe di tenere in debita considerazione il diritto di ciascun paziente alla libera scelta della struttura sanitaria, pur nel necessario bilanciamento con altri interessi costituzionalmente protetti. Per analoghe ragioni, secondo il giudice a quo, sarebbe inciso anche l'art. 117, terzo comma, Cost., in materia di «tutela della salute», nell'attuazione provvista dal legislatore statale, che riconoscerebbe il diritto di libera scelta del luogo di cura sull'intero territorio nazionale, sebbene non in termini assoluti. L'art. 117, terzo comma, Cost., in riferimento ai principi di «coordinamento della finanza pubblica», risulterebbe parimenti vulnerato dalla legislazione regionale impugnata, a causa delle tariffe più convenienti praticate in Basilicata, rispetto a quelli vigenti in Puglia. Infine, la normativa impugnata risulterebbe discriminatoria nei confronti delle persone disabili – in violazione del principio di eguaglianza garantito dall'art. 3 Cost. e dell'art. 117, primo comma Cost., nella parte in cui impone il rispetto degli obblighi internazionali, tra cui quelli derivanti dalla Convenzione internazionale sui diritti delle persone con disabilità, adottata a New York dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006, ratificata dall'Italia il 30 marzo 2007 e resa esecutiva con legge 3 marzo 2009, n. 18 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità), e in particolare dal suo art. 10 – perché la libertà di scelta della cura sarebbe compromessa solo per i pazienti che necessitano l'erogazione di prestazioni riabilitative a domicilio, laddove coloro che sono in grado di ottenere le medesime prestazioni in ambulatorio non incorrerebbero nelle restrizioni stabilite dalla legge regionale.

3.— Occorre preliminarmente esaminare l'eccezione di inammissibilità relativa al difetto di rilevanza, sollevata dalla difesa della Regione Puglia nella seconda memoria depositata il 13 agosto 2012.

La Regione lamenta la mancanza di un rapporto di pregiudizialità tra le questioni rimesse alla Corte e la decisione dei ricorsi pendenti presso il giudice a quo, nonché l'insufficiente motivazione dell'ordinanza di rimessione in punto di rilevanza.

L'eccezione non può essere accolta.

A fugare ogni dubbio quanto alla rilevanza della questione sollevata e all'adeguatezza della relativa motivazione, è sufficiente osservare che tra gli atti impugnati davanti al Tribunale amministrativo

regionale remittente è annoverato anche il regolamento di esecuzione della legge regionale oggetto di censura davanti a questa Corte – regolamento della Regione Puglia del 4 novembre 2010, n. 16 (Regolamento regionale dell'Assistenza domiciliare per trattamenti riabilitativi ex art. 26 della legge n. 833 del 1978), art. 5. È evidente che la decisione del giudice a quo sulla legittimità del regolamento non può prescindere dall'applicazione della legge impugnata nel presente giudizio, la quale costituisce parametro per la valutazione della normativa regolamentare, come il Tribunale amministrativo regionale non manca di rilevare nella motivazione dell'ordinanza di rimessione.

La questione deve pertanto ritenersi rilevante.

4.— Nel merito, la questione è fondata, nei sensi di seguito precisati.

4.1.— L'art. 8 della legge regionale Puglia n. 4 del 2010 regola l'erogazione di prestazioni riabilitative in regime domiciliare, in sostituzione dell'art. 19 della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26 (Interventi in materia sanitaria), già sostituito dall'art. 19 della legge regionale Puglia 3 agosto 2007, n. 25 (Assestamento e seconda variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2007).

La normativa previgente – art. 19 della legge regionale n. 26 del 2006, modificato dall'art. 19 legge regionale n. 25 del 2007 – consentiva esplicitamente ai direttori generali delle ASL di stipulare «contratti con i presidi accreditati per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione in forma domiciliare, insistenti nel proprio territorio e/o in altri ambiti territoriali, rivolte alla presa in carico dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali», al fine di realizzare il diritto alla libera scelta da parte dell'utente, di facilitare l'accesso alle cure e ridurre i tempi di attesa.

La nuova normativa, impugnata nel presente giudizio, séguita a permettere alle ASL di stipulare accordi contrattuali con i presidi privati per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione domiciliare (art. 8, comma 3), in base alla necessità che emergano dalla determinazione del fabbisogno e dalla valutazione della capacità produttiva delle risorse proprie (art. 8, comma 2). E, tuttavia, essa delimita la possibilità di stipulare detti accordi contrattuali con le sole strutture ubicate nel territorio regionale. Più precisamente, la normativa regionale impugnata definisce un ordine di priorità, stabilendo che gli accordi contrattuali siano conclusi di preferenza con presidi privati presenti nel territorio dell'ASL; mentre «[q]ualora il fabbisogno non possa essere soddisfatto attraverso gli accordi contrattuali con i soggetti insistenti nel territorio della ASL di riferimento, i direttori generali stipulano accordi contrattuali con strutture insistenti in altri ambiti territoriali regionali, in ragione dell'abbattimento delle liste di attesa» (art. 19, commi 3 e 4, della legge regionale n. 26 del 2006, come sostituito dall'art. 8 della legge regionale n. 4 del 2010).

Il richiamo ad «altri ambiti territoriali regionali» – una novità rispetto alle precedenti disposizioni, che, fino ad ora, si riferivano invece ad «altri ambiti territoriali», senza ulteriori specificazioni – circoscrive la possibilità di concludere accordi contrattuali con i soli operatori situati nel territorio regionale. Questa delimitazione su base territoriale, specifico oggetto di censura nell'attuale giudizio, è costituzionalmente illegittima.

4.2.— In via preliminare va osservato che, in linea di massima, le priorità stabilite dal legislatore regionale con la normativa censurata, privilegiando innanzitutto le strutture pubbliche e, di seguito, quelle private insistenti nel territorio dell'ASL, appaiono legittime e dotate di una base razionale. L'elevato e crescente deficit della sanità e le esigenze di bilancio e di contenimento della spesa pubblica, nonché di razionalizzazione del sistema sanitario, infatti, esigono una programmazione. In particolare, appare ragionevolmente individuato, in linea con le direttrici stabilite dal legislatore statale, un assetto caratterizzato, tra l'altro, «dalla programmazione del numero e dell'attività dei soggetti erogatori, in modo da evitare il rischio di una sottoutilizzazione delle strutture pubbliche; dalla ripartizione preventiva della domanda tra un numero chiuso di soggetti erogatori e dalla facoltà di scelta dell'assistito solo all'interno del novero delle strutture accreditate» (sentenza n. 94 del 2009).

Ciò nondimeno, se è vero che tale programmazione corrisponde alle esigenze di razionalizzare il sistema sanitario (ex multis, sentenze n. 248 del 2011 e n. 200 del 2005), appare invece irragionevole, inutilmente restrittiva della libertà di cura garantita dall'art. 32 Cost. e, come si vedrà, persino

discriminatoria la specificazione in base alla quale i direttori generali delle ASL pugliesi sono abilitati a stipulare accordi con le sole strutture sanitarie ubicate in ambito territoriale regionale.

Infatti, in primo luogo, delimitare la scelta dei soggetti erogatori di prestazioni nell'ambito dei confini del territorio regionale incide irragionevolmente sulla libertà di scelta del luogo di cura, senza perseguire obiettivi di contenimento della spesa pubblica.

Occorre rammentare e ribadire che, secondo una giurisprudenza costante, il diritto alla libertà di scelta del luogo della cura in tutto il territorio nazionale non ha carattere assoluto, dovendo essere contemperato con altri interessi costituzionalmente protetti, anche in considerazione dei limiti oggettivi derivanti dalle risorse finanziarie disponibili (ex multis, sentenze n. 248 del 2011, n. 94 del 2009, n. 200 del 2005). Dunque, non è vietato al legislatore regionale sacrificare la libertà di scelta del paziente, a condizione che il sacrificio risulti necessitato dall'esigenza di preservare altri beni di rango costituzionale, quale ad esempio un'efficiente ed efficace organizzazione del sistema sanitario. Nel caso di specie, tuttavia, non emergono sufficienti ragioni di pregio costituzionale che giustifichino la restrizione del diritto protetto dall'art. 32 Cost.

Occorre, infatti, considerare che la limitazione introdotta dalla legislazione della Regione Puglia, impedendo la stipulazione di accordi con strutture extraregionali, non ottiene necessariamente un risparmio di spesa; anzi, potrebbe tradursi persino in una diseconomia, nel caso in cui le tariffe praticate dai presidi sanitari di altre Regioni siano inferiori a quelle pugliesi. Le ragioni di contenimento della spesa pubblica e di razionalizzazione del sistema sanitario che, in linea astratta, sono idonee a giustificare una restrizione del diritto alla libertà di cura, in questo caso non sussistono.

Anzi, la preclusione su base territoriale stabilita dal legislatore regionale non solo non perviene ad un ragionevole bilanciamento tra la libertà di cura e le esigenze della finanza pubblica, ma a ben vedere irragionevolmente impedisce all'amministrazione di effettuarlo: il divieto introdotto per via legislativa, infatti, non consente alle singole ASL di valutare caso per caso tutti gli elementi rilevanti ai fini della determinazione a stipulare un accordo contrattuale con presidi privati, intraregionali o extraregionali, tra cui, ad esempio, le caratteristiche dei pazienti, la tipologia delle prestazioni riabilitative da erogare, le condizioni economiche offerte dai singoli operatori sanitari, nonché la dislocazione territoriale effettiva (giacché può accadere che un presidio sanitario extra-regionale si trovi nei fatti più vicino al domicilio del paziente, rispetto a strutture aventi sede legale nella Regione, specie nelle zone confinanti con altre Regioni).

La rigidità del divieto contenuto nella normativa impugnata si pone pertanto in contrasto, oltre che con l'art. 32 Cost., anche con l'art. 3 Cost., sotto il profilo della ragionevolezza.

4.3.— Ancora, occorre osservare che l'art. 3 Cost. risulta violato pure in relazione al principio di uguaglianza, in quanto la normativa impugnata incide concretamente in peius sulle sole persone disabili, quali destinatarie di terapie riabilitative domiciliari.

Il divieto posto dalla legge impugnata concerne, infatti, le sole prestazioni di riabilitazione da erogarsi a domicilio. Pertanto, gli effetti restrittivi della normativa impugnata ricadono principalmente sui soggetti più deboli, perché colpiscono prevalentemente i disabili gravi, che necessitano di ricevere prestazioni a domicilio, a differenza dei pazienti che mantengono una capacità di mobilità e sono in grado di raggiungere le strutture riabilitative che prediligono, per ottenere prestazioni in ambulatorio: questi ultimi, a differenza dei primi, conservano intatta la facoltà di avvalersi di centri di cura esterni al territorio regionale. In tal modo, proprio le persone affette dalle più gravi disabilità subiscono una irragionevole restrizione della libertà di scelta della cura, con grave pregiudizio anche della continuità nelle cure e nell'assistenza – che costituisce un profilo del diritto alla salute ugualmente riconosciuto dalla giurisprudenza costituzionale (sentenze n. 19 del 2009 e n. 158 del 2007) – specie per i pazienti che da tempo sono presi in carico da strutture ubicate al di fuori della Regione Puglia, con le quali non risulta più possibile concludere accordi contrattuali.

Risulta così violato il principio di uguaglianza, garantito dall'art. 3 Cost., che trova, in riferimento alle persone disabili, ulteriore riconoscimento nella citata Convenzione internazionale delle Nazioni

Unite sulle persone con disabilità, cui ha aderito anche l'Unione europea (Decisione del Consiglio n. 2010/48/CE, del 26 novembre 2009, relativa alla conclusione, da parte della Comunità europea, della convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità), e che pertanto vincola l'ordinamento italiano con le caratteristiche proprie del diritto dell'Unione europea, limitatamente agli ambiti di competenza dell'Unione medesima, mentre al di fuori di tali competenze costituisce un obbligo internazionale, ai sensi dell'art. 117, primo comma, Cost.

4.4.— Resta assorbito ogni altro motivo di censura.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 19, comma 4, della legge della Regione Puglia 9 agosto 2006, n. 26 (Interventi in materia sanitaria), come sostituito dall'articolo 8 della legge della Regione Puglia 25 febbraio 2010, n. 4 (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali), limitatamente alla parola «regionali».

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 22 ottobre 2012.

F.to:

Alfonso QUARANTA, Presidente

Marta CARTABIA, Redattore

Gabriella MELATTI, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 26 ottobre 2012.

Il Direttore della Cancelleria

F.to: Gabriella MELATTI

Le sentenze e le ordinanze della Corte costituzionale sono pubblicate nella prima serie speciale della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (a norma degli artt. 3 della legge 11 dicembre 1984, n. 839 e 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092) e nella Raccolta Ufficiale delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale (a norma dell'art. 29 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, approvate dalla Corte costituzionale il 16 marzo 1956).

Il testo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale fa interamente fede e prevale in caso di divergenza.