

PARTE PRIMA

Corte Costituzionale

RICORSO 28 giugno 2018, n. 42

Declaratoria di illegittimità costituzionale L.R. n. 18/2018.

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 30 aprile 2018, n. 18**, recante "Modifiche alla legge regionale 12 dicembre 2017, n. 53 (Riorganizzazione delle strutture sociosanitarie pugliesi per l'assistenza residenziale alle persone non autosufficienti. Istituzione RSA ad alta, media intensità assistenziale)", pubblicata nel B.U. Puglia 3 maggio 2018, n. 61, supplemento.

La legge regionale in epigrafe apporta rilevanti modifiche alla precedente legge regionale n. 53/2017, in merito alla quale è stato già proposto ricorso dinanzi a codesta Corte Costituzionale (R.R. n°11/18): essa presenta rilevanti profili di incostituzionalità.

Il precedente ricorso è stato proposto, in estrema sintesi, poiché la classificazione delle prestazioni erogate dalla Residenza sanitaria assistenziale (RSA), compiuta dalla precedente legge regionale n° 53/17, non è risultata in linea con quanto disposto in materia di assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti dal d.P.C.M. 12.01.2017; più in particolare la l. r. n. 53 del 2017, che istituisce le Residenze sanitarie assistenziali (RSA) per fornire prestazioni socio-sanitarie, assistenziali, socio-riabilitative e tutelari ai soggetti non autosufficienti, è stata impugnata dal Governo in quanto alcune norme prevedevano una classificazione delle prestazioni erogate da tali strutture, e poste a carico del Servizio sanitario regionale, che non era in linea con quanto disposto in materia di assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti dal citato 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*". Altre disposizioni inoltre, al fine di incrementare il numero di posti letto delle RSA, prevedevano, seppure in via sperimentale, la gestione diretta della quota sanitaria da parte dell'assistito, configurando un nuovo sistema di assistenza sanitaria, non previsto dalla normativa statale.

Le modifiche introdotte dalla legge regionale n° 18/18, meglio in epigrafe indicata, non paiono tali da consentire di ritenere superate le criticità segnalate nel pregresso ricorso, giacché non fanno venir meno le ragioni che hanno condotto all'impugnativa sopra indicata e presentano anzi i medesimi vizi di legittimità costituzionale che inficiavano la l.r. n. 53 del 2017.

Anche la legge oggi impugnata, infatti, nel classificare le prestazioni erogate dalla Residenza sanitaria assistenziale (RSA), e nel porle tutte a carico del Servizio Sanitario Nazionale, contrasta con quanto disposto in materia di assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti dal menzionato d.P.C.M. 12.01.2017. Essa ribadisce inoltre, seppure in via sperimentale, la previsione di una gestione diretta della quota sanitaria da parte dell'assistito al fine di incrementare il numero di posti letto delle RSA, configurando un sistema di assistenza sanitaria non previsto dalla normativa statale.

In particolare:

a) L'art. 1, comma 1, della legge in esame modifica l'art. 2 della l. r. n. 53 del 2017 che indica i livelli di intensità assistenziale della RSA. Esso abroga in particolare la lettera c) di detto comma 1 dell'art. 2, sopprimendo le parole "bassa intensità assistenziale", ed eliminando in tal modo i trattamenti a bassa intensità assistenziale dai servizi erogati dalle RSA della regione Puglia. L'assetto delle RSA che deriva dalla modifica così introdotta ricomprende, pertanto, le sole RSA ad alta e media intensità assistenziale e, come tale, non è conforme a quanto previsto dagli artt. 29 e 30 del menzionato 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, che, diversamente, contempla tre diversi livelli di intensità dei trattamenti: trattamenti intensivi (o ad alta intensità assistenziale o ad elevato impegno sanitario); trattamenti estensivi (a media intensità assistenziale) e trattamenti di lungo-assistenza o mantenimento (a bassa intensità assistenziale, ma pur sempre di natura sanitaria).

b) L'art. 2 della legge regionale in esame apporta modifiche all'art. 3 della legge regionale n. 53 del 2017. Esso in particolare, con la lettera a), sostituisce la lettera a) del comma 1 dell'art. 3, modificando le prestazioni erogate dalle RSA "ad alta intensità assistenziale"; con la lettera b) sostituisce il comma 3 dell'art. 3, modificando le prestazioni erogate dalle RSA "a media intensità assistenziale", e con la lettera c) abroga il comma 3 dell'art. 3, eliminando in tal modo la descrizione delle prestazioni erogate dalle RSA "a bassa intensità assistenziale". Così disponendo l'articolo in esame ridisegna le RSA sia "ad alta intensità assistenziale" sia "a media intensità assistenziale" in termini non conformi alle disposizioni del d.P.C.M. LEA.

In particolare, la nuova lettera a) del comma 1 dell'art. 3, della l. r. n. 53 del 2017, definisce la RSA "ad alta intensità assistenziale" come la struttura che "eroga trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle ventiquattro ore". La definizione così fornita contrasta con la definizione dei trattamenti ad "alta intensità assistenziale" contenuta nell'art. 29 del d.P.C.M. LEA, che li definisce come "trattamenti intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario".

Analogamente, il nuovo comma 3 dell'art. 3, della l. r. n. 53 del 2017, nel definire la RSA "a media intensità assistenziale" come struttura che "eroga trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure a persone non autosufficienti[...]" non risulta in linea con le disposizioni del citato d.P.C.M. LEA, atteso che le strutture "a media intensità assistenziale" possono essere considerate tali solo se erogano "trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale per le persone non autosufficienti", ai sensi dell'art. 30, co. 1 lett. a), del d.P.C.M. LEA, mentre i trattamenti residenziali di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale sono trattamenti a bassa intensità assistenziale, ai sensi dell'art. 30, comma 1, lettera b), del medesimo d.P.C.M.

La diversa classificazione dell'assistenza residenziale extra ospedaliera compiuta dalle disposizioni regionali sopra richiamate non è scevra di conseguenze. Ne deriva, infatti, l'assenza, sul territorio regionale, dell'offerta di trattamenti residenziali intensivi (nel contenuto oltre che nel nome), ad elevato impegno sanitario per persone con patologie complesse, instabilità, clinica, sintomi di difficile controllo, che necessitano di supporto alle funzioni vitali e continuità assistenziale, con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24 ore (ex art. 29 d.P.C.M. LEA). Tale carenza potrebbe, inoltre, determinare un ricorso alle cure ospedaliere da parte di pazienti in condizioni diverse da quelle descritte dalle norme statali, come tale inappropriato sotto il profilo economico-finanziario e sotto il profilo della garanzia dell'assistenza.

Inoltre l'equivoca formulazione della norma regionale che attribuisce alle RSA "a media intensità assistenziale" i trattamenti di lungoassistenza e mantenimento che la normativa statale affida alle strutture "a bassa intensità assistenziale" (i cui costi sono solo parzialmente a carico del SSN) potrebbe innescare contenziosi interpretativi in merito all'obbligo di pagamento della quota sociale da parte del Comune/assistito. Infatti, l'art. 30 del d.P.C.M. citato prevede che la quota sia dovuta nella misura del 50% della tariffa per i "trattamenti di lungoassistenza e mantenimento" e non anche per i trattamenti estensivi, laddove, viceversa, l'incongruenza tra la denominazione della struttura ("RSA a media intensità assistenziale") e le prestazioni dalla stessa erogate potrebbe creare equivoci.

Per le ragioni sopra rappresentate si ritiene che le disposizioni regionali sopra indicate - anche in considerazione dell'ambiguità della loro formulazione - laddove pongono a carico del Servizio sanitario prestazioni non previste dagli artt. 29 e 30 del menzionato d.P.C.M. 12.01.2017, violino il principio del contenimento della spesa pubblica sanitaria, quale principio generale di coordinamento della finanza pubblica ai sensi dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione. Inoltre, la regione Puglia, essendo impegnata nel Piano di rientro dal disavanzo sanitario, non può garantire livelli di assistenza ulteriori rispetto a quelli previsti dal d.P.C.M. 12.01.2017, ed infatti, per le regioni impegnate in Piani di rientro vige il divieto di effettuare spese non obbligatorie, ai sensi dell'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311; coerentemente a ciò la Corte costituzionale (sent. n. 104 del 2013) ha evidenziato che "l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa", specie "in un quadro di esplicita condivisione da parte delle Regioni della assoluta necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario".

Per le ragioni esposte si ritiene, altresì, che le disposizioni regionali segnalate violino l'intesa raggiunta nella materia dei livelli essenziali di assistenza 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 ledano, 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).

c) l'art. 3 della legge in esame, che sostituisce l'art. 4 della l. r. n. 53 del 2017, prevede quanto segue: "1. 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 dell'assistito, al fine di garantire al massimo il principio della libera scelta.

2. Per gestione diretta s'intende l'utilizzo di un tagliando (voucher) rilasciato dalle unità valutative distrettuali delle ASL (UVM) competenti, previa presa in carico del paziente e sua valutazione multidimensionale.

3. Tale tagliando (voucher) potrà essere utilizzato, esclusivamente, per i ricoveri in RSA accreditate, quale compartecipazione della spesa sanitaria a carico del SSR, secondo le tariffe e le quote di compartecipazione disciplinate dalla presente legge.

4. Per le procedure di realizzazione, autorizzazione e accreditamento di nuove RSA si rinvia alla disciplina prevista 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 della l. r. n. 53 del 2017, che non è oggetto di modifica o abrogazione da parte della legge in esame, 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, analogamente a quanto previsto dalla l. r. n. 53 del 2017, 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 non contemplato dagli articoli ricompresi nel Titolo II del d. lgs. n. 502 del 1992, e dal Programma Operativo di prosecuzione del piano di rientro), 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.

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, per violazione nei sensi sopra esposti dell'art. 117, terzo comma, degli artt. 117 e 118, dell'art. 117, secondo comma, lett. m) e dell'art. 97 della Costituzione, della legge della REGIONE PUGLIA 30 aprile 2018, n° 18 recante "*Modifiche alla legge regionale 12 dicembre 2017, n. 53 (Riorganizzazione delle strutture socio-sanitarie pugliesi per l'assistenza residenziale alle persone non autosufficienti. Istituzione RSA ad alta, media intensità assistenziale)*", pubblicata nel B.U. Puglia 3 maggio 2018, n. 61, supplemento.

Roma, 28/06/2018

Enrico De Giovanni
Avvocato dello Stato