

**CONSULTA ONLINE**

SENTENZA N. 181

ANNO 2006

**Commento alla decisione di  
Michele Belletti****Il difficile rapporto tra "tutela della salute" ed "assistenza ed organizzazione sanitaria".****Percorsi di una prevalenza che diviene cedevole****(per gentile concessione del Forum di Quaderni Costituzionali)**

REPUBBLICA ITALIANA  
 IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
 LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori:

|                  |             |            |
|------------------|-------------|------------|
| - Annibale       | MARINI      | Presidente |
| - Franco         | BILE        | Giudice    |
| - Giovanni Maria | FLICK       | ”          |
| - Francesco      | AMIRANTE    | ”          |
| - Ugo            | DE SIERVO   | ”          |
| - Romano         | VACCARELLA  | ”          |
| - Paolo          | MADDALENA   | ”          |
| - Alfio          | FINOCCHIARO | ”          |
| - Alfonso        | QUARANTA    | ”          |
| - Franco         | GALLO       | ”          |
| - Luigi          | MAZZELLA    | ”          |
| - Gaetano        | SILVESTRI   | ”          |
| - Sabino         | CASSESE     | ”          |
| - Maria Rita     | SAULLE      | ”          |
| - Giuseppe       | TESAURO     | ”          |

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nei giudizi di legittimità costituzionale dell'art. 2-septies, comma 1, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81 (Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica), convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138; dell'art. 1 della legge della Regione Toscana 22 ottobre 2004, n. 56 recante «Modifiche alla legge regionale 8 marzo 2000, n. 22 (Riordino delle norme per

l'organizzazione del servizio sanitario regionale) in materia di svolgimento delle funzioni di direzione delle strutture organizzative»; degli artt. 2, comma 1, lettera *b*), e 8, commi 3 e 4, della legge della Regione Emilia-Romagna 23 dicembre 2004, n. 29 (Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale); degli artt. 59 e 139 della legge della Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario nazionale), e dell'art. 1 della legge della Regione Umbria 23 febbraio 2005, n. 15 (Modalità per il conferimento di incarichi di struttura nelle Aziende sanitarie regionali), promossi dalla Regione Toscana con un ricorso e dal Presidente del Consiglio dei ministri con n. 4 ricorsi, notificati rispettivamente il 21 luglio 2004, il 29 dicembre 2004, il 25 febbraio 2005, il 6 e il 16 maggio 2005, depositati in cancelleria, il primo, il 29 luglio 2004, gli altri, l'8 gennaio 2005, il 7 marzo 2005, il 16 e il 24 maggio 2005 ed iscritti al n. 74 del registro ricorsi 2004 ed ai nn. 4, 30, 53 e 64 del registro ricorsi 2005.

*Visti* gli atti di costituzione del Presidente del Consiglio dei ministri e delle Regioni Toscana, Emilia-Romagna ed Umbria;

*udito* nell'udienza pubblica del 7 marzo 2006 il Giudice relatore Alfonso Quaranta;

*uditi* gli avvocati Fabio Lorenzoni per la Regione Toscana, Rosaria Russo Valentini e Giandomenico Falcon per la Regione Emilia-Romagna, Giovanni Tarantini per la Regione Umbria e l'avvocato dello Stato Paolo Cosentino per il Presidente del Consiglio dei ministri.

*Ritenuto in fatto*

1.— Con ricorso (reg. ric. n. 74 del 2004) notificato il 21 luglio 2004 e depositato presso la cancelleria della Corte il successivo giorno 29, la Regione Toscana ha proposto questione di legittimità costituzionale – in riferimento agli artt. 5, 117 e 118 della Costituzione, all'art. 2 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 (Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali), all'art. 11 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione), nonché al principio di leale cooperazione – dell'art. 2-*septies*, comma 1, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81 (Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica), convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138.

1.1.— La censurata disposizione ha sostituito il comma 4 dell'art. 15-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), «concernente l'esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti del ruolo sanitario» (disposizione, quest'ultima, introdotta dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, recante «Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419»), così cancellando «il principio della irreversibilità che caratterizzava il rapporto esclusivo dei dirigenti sanitari».

Alla stregua, difatti, dell'impugnata disposizione è stata prevista, per tutti i dirigenti sanitari pubblici, «la possibilità di scegliere entro il 30 novembre di ogni anno se optare per il rapporto di lavoro esclusivo o meno con il Servizio sanitario, con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo», essendo stata accordata tale facoltà di scelta «sia agli assunti dopo il 31 dicembre 1998» (assoggettati al rapporto esclusivo dal citato d.lgs. n. 229 del 1999), «sia a coloro che, già in servizio al 31 dicembre 1998, avevano a suo tempo effettuato l'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo». In tal modo – secondo la ricorrente – il predetto art. 2-*septies*, comma 1, avrebbe dato vita ad una «previsione che incide pesantemente sull'organizzazione sanitaria», stabilendo segnatamente «che, anche dopo l'opzione per il rapporto di lavoro non esclusivo, i dirigenti possono continuare a dirigere le strutture aziendali semplici e complesse».

Di qui, dunque, l'ipotizzata illegittimità costituzionale della norma *de qua* «nella parte in cui dispone che la non esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti non preclude la direzione di strutture semplici e complesse».

Viene dedotta, in primo luogo, la violazione degli artt. 117 e 118 della Costituzione.

Quanto, in particolare, al primo di tali parametri, la ricorrente evidenzia come la materia disciplinata dalla disposizione impugnata rientri tra quelle oggetto di legislazione regionale. Non concernendo, infatti, la competenza dello Stato, *ex art. 117*, secondo comma, lettera g), della Costituzione, «l'ordinamento ed anche l'organizzazione degli enti non statali e non nazionali», dovrebbe escludersi l'esistenza di un titolo che abiliti l'intervento statale nella disciplina delle aziende sanitarie, atteso che le stesse, «quale che sia la qualificazione giuridica» loro propria, di certo «non sono enti nazionali».

Né, d'altra parte, prosegue la ricorrente, potrebbe ignorarsi il fatto che la competenza legislativa regionale si giustifica, nel caso di specie, «anche sotto il profilo della tutela della salute» (materia «ripartita» tra Stato e Regioni), essendo innegabile l'incidenza che esercita sull'erogazione del servizio sanitario la facoltà di scelta prevista dalla norma impugnata, considerato «che il personale che opta per il lavoro non esclusivo dedica minor tempo al lavoro all'interno della struttura».

Quanto, invece, all'art. 118 della Costituzione, deve escludersi che lo stesso possa integrare un adeguato fondamento costituzionale della norma impugnata, in quanto, anche a voler ritenere che ricorrano nella specie i presupposti per uno spostamento della potestà legislativa dal livello regionale a quello statale, in ragione della necessità di soddisfare esigenze amministrative di carattere unitario, l'adozione della norma impugnata non risulta preceduta da alcuna intesa con le Regioni.

Viene dedotta, inoltre, la violazione degli artt. 5, 117 e 118 della Costituzione, anche in relazione all'art. 2 del d.lgs. n. 281 del 1997, dell'art. 11 della legge costituzionale n. 3 del 2001 e del principio di leale cooperazione.

Evidenzia in proposito la ricorrente come la disposizione impugnata non fosse contenuta nell'originario testo del decreto-legge n. 81 del 2004, bensì inserita dalla legge di conversione n. 138 del 2004, in relazione alla quale, oltretutto, il Governo ebbe a porre la questione di fiducia, di talché «l'*iter* seguito non ha consentito un adeguato coinvolgimento delle Regioni».

In particolare, la ricorrente si duole del fatto che sia stato escluso l'intervento della Conferenza Stato-Regioni, cioè a dire lo «strumento essenziale per la leale cooperazione, che trova il suo fondamento nell'art. 5 Cost.» (sono richiamate le [sentenze n. 408 del 1998](#) e [n. 373 del 1997](#)).

Si deduce, infine, che la norma censurata sia «in contrasto con l'impianto sostanziale dell'art. 117 Cost.», giacché l'intervento legislativo statale esercita «un'incidenza diretta su materie spettanti al legislatore regionale», e quindi «dovrebbe seguire e rispettare un intervento di codecisione paritaria con le Regioni».

Ciò, in particolare, emergerebbe, secondo la ricorrente, dall'art. 11 della legge costituzionale n. 3 del 2001, alla stregua del quale è stabilito che «la Commissione parlamentare per le questioni regionali, integrata con i rappresentanti delle autonomie territoriali, debba esprimere un parere ad efficacia rinforzata su tutti i progetti di legge riguardanti materie di legislazione concorrente e l'autonomia finanziaria delle Regioni e degli enti locali».

1.2.— Si è costituito in giudizio il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, con atto depositato presso la cancelleria della Corte il 10 agosto 2004, chiedendo il rigetto del ricorso proposto dalla Regione Toscana.

Deduce, innanzi tutto, l'Avvocatura generale che la disposizione impugnata incide sulla «tutela della salute», materia che l'art. 117, terzo comma, della Costituzione attribuisce alla competenza concorrente di

Stato e Regioni, e nella quale il primo può, quindi, «dettare norme di principio», alle quali è certamente ascrivibile quella oggetto dell'odierno scrutinio di costituzionalità.

Inoltre, secondo la difesa erariale, «mirando la disposizione adottata ad introdurre misure atte a fronteggiare situazioni di pericolo nella salute pubblica», la competenza legislativa statale sarebbe giustificata anche ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione, «che riserva alla legislazione esclusiva dello Stato la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale», diritto qui da identificare in quello «fondamentale» alla tutela della salute (è richiamata la [sentenza n. 282 del 2002](#)).

Nega, infine, l'Avvocatura dello Stato che possa ipotizzarsi la violazione del principio di leale cooperazione, richiamando la decisione della Corte ([sentenza n. 196 del 2004](#)) ove si afferma che «non è individuabile un fondamento costituzionale dell'obbligo di procedure legislative ispirate alla leale collaborazione tra Stato e Regioni (né risulta sufficiente il sommario riferimento all'art. 11 della legge costituzionale n. 3 del 2001)».

Su tali basi la difesa erariale ha concluso per il rigetto della questione di legittimità costituzionale.

1.3.— Con memoria depositata presso la cancelleria della Corte, il 22 settembre 2005, la Regione Toscana insiste per la declaratoria di illegittimità costituzionale dell'impugnata norma di legge statale.

In via preliminare, la Regione deduce che la stessa appare riconducibile alla competenza concernente «l'ordinamento e l'organizzazione degli enti non statali e non nazionali» (spettante in via residuale alle Regioni, ai sensi dell'art. 117, quarto comma, della Costituzione), palesandosi per tale motivo costituzionalmente illegittima.

La natura regionale della potestà legislativa sarebbe stata, inoltre, riconosciuta espressamente – nella materia *de qua* – dal d.lgs. n. 502 del 1992, se è vero che – ai sensi, rispettivamente, degli artt. 2, comma 2, e 3, comma 5 – alle Regioni spetta la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla “tutela della salute”, nonché la disciplina delle «modalità organizzative e di funzionamento delle unità sanitarie locali».

In subordine, peraltro, la ricorrente deduce che l'illegittimità costituzionale della norma suddetta dovrebbe essere riconosciuta «anche nella denegata ipotesi in cui, secondo la prospettazione dello Stato, si ritenga che la questione rientri nella “tutela della salute”», attesa la sua natura di norma di dettaglio.

Ribadisce, inoltre, la ricorrente la censura formulata ai sensi dell'art. 118 della Costituzione.

Sottolinea, infine, la Regione Toscana l'impossibilità di individuare – quale titolo di legittimazione dell'intervento posto in essere dal legislatore statale attraverso la norma impugnata – la previsione dell'art. 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione, che riserva alla potestà esclusiva dello Stato la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale. La norma impugnata, difatti, non provvede a definire il livello essenziale di erogazione di una prestazione, come invece necessario (secondo quanto affermato dalle [sentenze n. 285 e n. 120 del 2005](#), nonché dalle [sentenze n. 88 del 2003](#) e [n. 282 del 2002](#)), «limitandosi ad incidere su un aspetto organizzativo o gestorio».

1.4.— Con memoria depositata il 27 settembre 2005 anche il Presidente del Consiglio dei ministri insiste nelle proprie difese, deducendo che la materia «dello stato giuridico della dirigenza medica e sanitaria del Servizio sanitario nazionale», rientrerebbe nella competenza esclusiva dello Stato relativa all'“ordinamento civile”.

In conclusione, peraltro, la difesa erariale ritiene che possa essere individuato nell'art. 33, ultimo comma, della Carta fondamentale un ulteriore titolo di legittimazione dell'intervento del legislatore statale

oggetto del presente giudizio, atteso che la competenza statale in materia di università – a suo dire – «comprende anche le aziende ospedaliero-universitarie» di cui all'art. 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed Università a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419), in quanto tali aziende «assicurano la collaborazione tra il Servizio sanitario nazionale e le Università in relazione alle attività assistenziali necessarie allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e ricerca di queste ultime».

Infine, la «rilevanza ultra-regionale» che le aziende ospedaliere possono assumere ai sensi dell'art. 4 del d.lgs. n. 502 del 1992 renderebbe – secondo l'Avvocatura – le stesse «assimilabili agli enti pubblici nazionali, il cui ordinamento ed organizzazione amministrativa, inclusa la disciplina degli incarichi dirigenziali, sono rimessi alla potestà legislativa esclusiva dello Stato dall'art. 117, secondo comma, lettera g), Cost.».

2.— Con ricorso notificato il 29 dicembre 2004 e depositato presso la cancelleria della Corte l'8 gennaio 2005 (reg. ric. n. 4 del 2005), il Presidente del Consiglio dei ministri ha proposto questione di legittimità costituzionale – in riferimento all'art. 117 della Costituzione – dell'art. 1 della legge regionale della Toscana del 22 ottobre 2004, n. 56, recante «Modifiche alla legge regionale 8 marzo 2000, n. 22 (Riordino delle norme per l'organizzazione del servizio sanitario regionale) in materia di svolgimento delle funzioni di direzione delle strutture organizzative».

2.1.— Evidenzia il ricorrente che il comma 1 dell'impugnato articolo di legge prevede che «gli incarichi di direzione di struttura, semplice o complessa, del servizio sanitario regionale sono conferiti ai dirigenti di cui all'art. 15-*quater*, commi 1, 2 e 3, del d.lgs. n. 502 del 1992, in regime di rapporto di lavoro esclusivo da mantenere per tutta la durata dell'incarico». Il comma 2 del medesimo articolo, per parte propria, invece, stabilisce che «gli incarichi di direzione di struttura, semplice o complessa, del Servizio sanitario regionale», nonché quelli dei programmi di cui all'art. 5, comma 4, del d.lgs. n. 517 del 1999, sono conferiti ai «professori e ai ricercatori universitari, di cui allo stesso art. 5, che svolgono un'attività assistenziale esclusiva per tutta la durata dell'incarico».

Orbene, entrambe le disposizioni si pongono in contrasto con il decreto-legge n. 81 del 2004, convertito, con modificazioni, nella legge n. 138 del 2004, e segnatamente con l'art. 2-*septies*, ove si afferma che «la non esclusività del rapporto di lavoro non preclude la direzione di struttura semplice o complessa». Essendo, quella da ultimo citata, norma “di principio”, da ciò deriverebbe l'ipotizzata illegittimità costituzionale dell'impugnato articolo di legge.

Solo «*ad abundantiam*», infine, il ricorrente ipotizza il contrasto «con altri principi fondamentali espressamente sanciti dall'ordinamento costituzionale», e segnatamente quelli della eguaglianza dei cittadini innanzi alla legge, del diritto al libero sviluppo della personalità umana, della promozione della ricerca scientifica, della piena autonomia degli ordinamenti universitari.

2.2.— Si è costituita in giudizio la Regione Toscana, con atto depositato presso la cancelleria della Corte il 14 gennaio 2005, limitandosi a richiedere che il ricorso sia dichiarato inammissibile e, comunque, infondato.

2.3.— La Regione Toscana ha successivamente depositato – in data 22 settembre 2005 – una memoria difensiva anche in relazione al presente ricorso proposto dal Presidente del Consiglio dei ministri (reg. ric. n. 4 del 2005).

Le argomentazioni della Regione sono volte, innanzitutto, a confutare l'affermazione secondo cui la legge regionale impugnata contravverrebbe ad un principio fondamentale della materia sanitaria, e cioè quello secondo cui «la non esclusività del rapporto di lavoro non preclude la direzione di struttura semplice o

complessa». L'impugnata legge regionale, difatti, «non vieta la scelta per il rapporto di lavoro non esclusivo e quindi non interferisce con la facoltà dei medici di optare per la c.d. attività *extramoenia*», non intervenendo, d'altra parte, neppure «sul principio della non irreversibilità della scelta del medico per l'uno o l'altro regime». Essa, per contro, sarebbe intervenuta «solo sulla disciplina del conferimento degli incarichi di direzione di strutture e di programmi», prevedendo il conferimento unicamente «a coloro che lavorano in via esclusiva per il Servizio sanitario regionale», dettando così una previsione che «attiene alla materia della organizzazione degli enti del servizio sanitario», rientrante – attesa la natura «non statale e non nazionale» di questi ultimi – «nella competenza del legislatore regionale» (richiama, in proposito, la Regione Toscana le medesime argomentazioni svolte in relazione al ricorso n. 74 del 2004).

Ciò premesso, la Regione evidenzia poi come la disposizione da essa posta in essere sia «funzionale alla corretta attuazione delle norme del d.lgs. n. 502 del 1992 concernenti il rapporto di lavoro esclusivo», giacché – in considerazione del fatto che l'esercizio della libera professione extra-muraria non è soggetta ad alcuna regola – appare del tutto coerente «richiedere l'esclusività del rapporto ai fini del conferimento di incarichi apicali, posto che ciò rappresenta la legittima preferenza per una soluzione organizzativa incentrata sulla totale disponibilità dei medici preposti ai vertici dell'azienda».

Richiamati, per il resto, i medesimi argomenti posti a fondamento del proprio ricorso (reg. ric. n. 74 del 2004) avverso l'art. 2-*septies* del decreto-legge n. 81 del 2004, la Regione Toscana esamina – nell'ultima parte della stessa memoria – quegli ulteriori profili di incostituzionalità che la difesa erariale ha ritenuto di individuare – per sua stessa ammissione *ad abundantiam* – nella violazione degli artt. 2, 3, 9 e 33 della Costituzione.

Premessa, invero, l'inammissibilità, per genericità, di tali censure, la Regione reputa le stesse «comunque infondate», in particolare evidenziando – quanto alla dedotta violazione dell'art. 33 della Carta fondamentale – come tale articolo non precluda «al legislatore di modulare, in concreto, nell'esercizio della sua discrezionalità, ampiezza e modalità di svolgimento dell'attività assistenziale dei medici universitari» (è richiamata la [sentenza n. 71 del 2001](#)).

2.4.— Anche in relazione al ricorso *de quo* (reg. ric. n. 4 del 2005) ha depositato memoria, in data 27 settembre 2005, l'Avvocatura generale dello Stato.

Nella stessa, oltre a ribadirsi il contenuto della censura già formulata – avverso l'impugnata norma regionale – ai sensi dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione, la difesa erariale precisa la portata delle doglianze avanzate, per sua stessa ammissione, «*ad abundantiam*», ex artt. 2, 3, 9 e 33 Cost.

3.— Con ricorso (reg. ric. n. 64 del 2005) notificato il 16 maggio 2005 e depositato presso la cancelleria della Corte il successivo giorno 24, il Presidente del Consiglio dei ministri ha proposto questione di legittimità costituzionale – in riferimento agli artt. 3 e 117, commi secondo, lettera *l*), e terzo, della Costituzione – dell'art. 1 della legge della Regione Umbria 23 febbraio 2005, n. 15 (Modalità per il conferimento di incarichi di struttura nelle Aziende sanitarie regionali).

3.1.— Il ricorrente deduce che con tale disposizione la Regione «ha inteso disciplinare le modalità per il conferimento di incarichi di struttura nelle Aziende sanitarie regionali», riservandoli «ai dirigenti sanitari in regime di rapporto esclusivo con il Servizio sanitario regionale», dettando «analogia norma» anche «per l'attribuzione a professori e ricercatori universitari degli incarichi di direzione di struttura semplice o complessa», nonché per l'attribuzione dei programmi di cui all'art. 5, comma 4, del d.lgs. n. 517 del 1999.

La norma censurata – prosegue il ricorrente – stabilisce tanto che «i dirigenti con rapporto di lavoro non esclusivo, titolari di un incarico di struttura semplice o complessa», sono tenuti a comunicare al direttore generale delle ASL, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge regionale, «la propria

opzione in ordine al rapporto esclusivo» (prevedendo anche la decadenza automatica dal predetto incarico quale conseguenza, invece, della scelta in favore del «rapporto di lavoro non esclusivo»), quanto che la mancata comunicazione nel termine «comporta l'opzione per il rapporto non esclusivo».

Reputa il Presidente del Consiglio dei ministri che siffatta disciplina sia, in primo luogo, «non del tutto in linea con il vigente assetto costituzionale delle competenze» legislative statali «in materia di tutela della salute», in quanto in contrasto con il «principio fondamentale» – desumibile dall'art. 2-*septies*, comma 1, del decreto-legge n. 81 del 2004, convertito, con modificazioni, nella legge n. 138 del 2004 – secondo cui i dirigenti sanitari «possono optare» anche «per il rapporto di lavoro non esclusivo», sicché, ai sensi di tale norma di legge statale, «la non esclusività del rapporto di lavoro non preclude la direzione di strutture semplici o complesse».

La norma censurata, in secondo luogo, «interviene nella disciplina del rapporto di lavoro del dirigente sanitario, incidendo nella materia “ordinamento civile”», ponendosi in contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera *l*), della Costituzione, che riserva tale materia in via esclusiva alla potestà legislativa statale.

Infine, il ricorrente deduce la violazione anche dell'art. 3 della Carta fondamentale, «sia sotto il profilo della irragionevolezza, sia sotto quello della disparità di trattamento».

3.2.— Si è costituita in giudizio la Regione Umbria deducendo l'infondatezza delle censure proposte.

La Regione, nel premettere che la “tutela della salute” «costituisce materia di competenza concorrente delle regioni ad autonomia ordinaria ed attiene essenzialmente alle prestazioni di prevenzione e cura delle malattie che devono essere assicurate ai cittadini dal sistema delle strutture pubbliche e di quelle private convenzionate», evidenzia come il proprio intervento legislativo sia stato espletato «al fine di elevare, attraverso le norme per il conferimento degli incarichi di direzione, il livello di prestazione del bene fondamentale della salute dei cittadini umbri, migliorando l'efficienza del sistema sanitario regionale». Essa nega, quindi, che possa ipotizzarsi la violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione, in quanto la norma impugnata si sarebbe limitata a prevedere, esclusivamente, «che i dirigenti sanitari, incaricati della direzione di una struttura semplice o complessa, esercitino la loro attività professionale *intra moenia*», dando così attuazione proprio «ai principi ed ai criteri della legge dello Stato», e segnatamente a quello – desumibile dall'art. 15-*quinquies*, comma 3, del d.lgs. n. 502 del 1992 – che prescrive un «corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale», imponendo che sia adeguatamente bilanciata l'esigenza della tutela della «libertà di svolgimento dell'attività libero professionale con quella della salvaguardia della efficienza del servizio».

La Regione, inoltre, esclude che quello introdotto dall'art. 2-*septies* del decreto-legge n. 81 del 2004 (convertito, con modificazioni, nella legge n. 138 del 2004) possa essere considerato principio fondamentale della materia “tutela della salute”.

In merito, invece, alla dedotta violazione della competenza esclusiva dello Stato in materia di “ordinamento civile”, la Regione rileva come la Corte abbia affermato – «proprio in relazione alla disciplina del pubblico impiego nell'ambito dell'organizzazione sanitaria» – che «dal riconoscimento dell'importanza costituzionale del lavoro non deriva l'impossibilità di prevedere condizioni e limiti per l'esercizio del relativo diritto, purché essi siano preordinati alla tutela di altri interessi e di altre esigenze sociali parimenti fatte oggetto, come nella fattispecie, di protezione costituzionale» (è richiamata la [sentenza n. 147 del 2005](#), nonché le [sentenze n. 390 del 1999](#) e [n. 457 del 1993](#)). Sul duplice presupposto, quindi, che nel caso in esame «la limitazione dell'attività libero professionale dei dirigenti sanitari non è affatto assoluta, ma ricondotta a quella *intra moenia*, e quindi non incide sostanzialmente sul rapporto di lavoro», ovvero che la



stessa «appare connessa alla esigenza di assicurare e meglio garantire l'attività istituzionale del dirigente, con una presenza più attiva», la Regione esclude la fondatezza della censura di costituzionalità proposta ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera *l*), della Costituzione.

Infine, quanto alla dedotta violazione anche dell'art. 3 della Carta fondamentale, la Regione ribadisce che la norma impugnata «opera un equo bilanciamento tra le esigenze lavorative e quelle, fondamentali, di tutela della salute».

3.3.— In data 21 febbraio 2006, anche la Regione Umbria ha depositato presso la cancelleria della Corte una memoria, nella quale insiste per la reiezione del ricorso statale (reg. ric. n. 64 del 2005) avente ad oggetto la legge regionale n. 15 del 2005.

La Regione – a confutazione del ragionamento svolto dalla difesa erariale – contesta, in primo luogo, che dal già menzionato art. 2-*septies* del decreto-legge n. 81 del 2004 possa ricavarsi un principio generale, atteso che il ricorrente «sembra innanzitutto trascurare» quanto sancito dall'art. 98, primo comma, della Costituzione, e cioè la regola secondo cui «tutti i pubblici impiegati sono al servizio *esclusivo* della Nazione», ciò che «giustifica la generale preclusione per i medesimi dipendenti» – sancita dall'art. 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) – «di svolgere ulteriori attività lavorative, se non previamente autorizzate dall'amministrazione di appartenenza».

Inoltre, il suddetto art. 2-*septies* si pone in contrasto con l'art. 15-*quinquies*, comma 5, del d.lgs. n. 502 del 1992, secondo cui gli incarichi di direzione di struttura sanitaria «implicano il rapporto di lavoro esclusivo». Orbene, prosegue la Regione, spetterà ai giudici comuni «definire in via applicativa il senso ed il significato di queste due norme così diverse», sicché, ove l'intento dell'iniziativa assunta dalla difesa erariale sia quello di avere dalla Corte «la conferma della correttezza e legittimità costituzionale dell'interpretazione fatta propria dal Presidente del Consiglio, il ricorso deve ritenersi manifestamente inammissibile», risolvendosi «in un improprio tentativo di ottenere l'avallo a favore di una determinata interpretazione della norma».

In ogni caso, poi, «il contrasto tra le due regole fissate da due diversi articoli della stessa legge» (cioè a dire il d.lgs. n. 502 del 1992) già esclude, di per sé, la possibilità (giuridica) di poter configurare come principio fondamentale la regola della affidabilità della direzione di strutture semplici o complesse anche a soggetti legati con rapporto non esclusivo.

La Regione Umbria, inoltre, contesta la tesi del ricorrente secondo cui l'intervento legislativo regionale «sarebbe sconfinato nella materia “diritto civile”», giacché esso, a dispetto delle affermazioni della difesa erariale, «attiene non tanto alla disciplina del rapporto di lavoro, ma essenzialmente all'organizzazione del servizio sanitario regionale».

Nega, infine, la Regione che l'impugnata disposizione violi l'art. 3 della Costituzione, giacché essa, nel prescrivere «la esclusività del rapporto di lavoro dei medici universitari, quale condizione per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura semplice o complessa» (ovvero dei programmi di cui all'art. 5, comma 4, della legge n. 517 del 1999), si pone come «una mera ripetizione» delle previsioni di cui all'art. 5, comma 7, della predetta legge n. 517 del 1999.

4.— Con ricorso (reg. ric. n. 53 del 2005) notificato il 6 maggio 2005 e depositato presso la cancelleria della Corte il successivo giorno 16, il Presidente del Consiglio dei ministri ha proposto questione di legittimità costituzionale – in riferimento agli artt. 3, 117, commi secondo, lettera *l*), e terzo, e 97 della Costituzione – degli artt. 59 e 139 della legge della Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale).



4.1.— Sul presupposto che la legge regionale in questione – che ha «inteso dettare una rinnovata organica disciplina del servizio sanitario regionale, con particolare riferimento agli aspetti programmatori, ordinamentali e organizzativi» – sarebbe «non del tutto in linea con il vigente assetto costituzionale», il ricorrente ne ha impugnato, segnatamente, gli artt. 59 e 139.

Il primo di essi – riproducendo il contenuto dell'art. 1 della legge reg. della Toscana n. 56 del 2004, abrogato proprio dalla legge reg. n. 40 del 2005 – prevede che gli incarichi di direzione delle strutture organizzative sanitarie siano conferiti ai dirigenti sanitari «in regime di rapporto di lavoro esclusivo da mantenere per tutta la durata dell'incarico», nonchè detta analoga statuizione per il personale universitario (stabilendo che professori e ricercatori svolgano presso le aziende del servizio sanitario regionale «un'attività esclusiva per tutta la durata dell'incarico»). In tal modo, essa violerebbe «il principio fondamentale in materia di tutela della salute» enunciato dal già menzionato art. 2-*septies* del decreto-legge n. 81 del 2004.

Evidenzia, inoltre, il ricorrente che il predetto art. 59 «interviene nella disciplina del rapporto di lavoro del dirigente sanitario, incidendo nella materia “ordinamento civile”», e, dunque, ponendosi in contrasto anche con l'art. 117, secondo comma, lettera *l*), della Costituzione, che tale materia riserva in via esclusiva alla competenza legislativa dello Stato.

Il medesimo articolo della legge regionale contravverrebbe, infine, anche all'art. 3 della Costituzione, giacché provvede, in modo del tutto irragionevole, a «differenziare i dirigenti sanitari» a seconda che abbiano optato o meno per il rapporto di lavoro esclusivo, dando poi vita ad una (del pari ingiustificata) «disparità di trattamento nell'ambito del personale universitario», essendo la stessa «fondata su di un fatto accidentale quale il rapporto esistente o inesistente con la Regione».

È censurato, inoltre, l'art. 139 della medesima legge regionale della Toscana, secondo cui gli organi dell'Agenzia regionale di sanità, disciplinata dal precedente art. 82, «in carica al momento dell'entrata in vigore della presente legge, restano in carica fino all'entrata in vigore della legge di revisione dell'ARS» (la presentazione della quale, in forma di proposta sottoposta dalla Giunta al Consiglio regionale, è prevista entro 240 giorni dall'entrata in vigore della stessa legge regionale n. 40 del 2005). L'impugnato art. 139 violerebbe, in particolare, «i principi di legalità, buon andamento e imparzialità dell'organizzazione amministrativa sanciti dall'art. 97 della Costituzione», in quanto la «*prorogatio* a tempo indeterminato di tali organi» sarebbe in contrasto con l'art. 3 del decreto-legge 16 maggio 1994, n. 293 (Disciplina della proroga degli organi amministrativi), convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 1994, n. 444. Esso, difatti, «configura e disciplina l'istituto della “*prorogatio*” quale ipotesi da prevedere in via del tutto eccezionale e comunque vincolata nei tempi e nei contenuti», stabilendo, in particolare, che «organi amministrativi scaduti» – tali dovendosi ritenere quelli *de quibus*, e ciò ai sensi dell'art. 73 della legge della Regione Toscana 8 marzo 2000, n. 22 (Riordino delle norme per l'organizzazione del servizio sanitario regionale) – «sono prorogati per non più di 45 giorni durante i quali possono emanare solo gli atti di ordinaria amministrazione», nonchè quelli urgenti ed indifferibili.

Nel caso della censurata disposizione rileva, invece, «una vera e propria *prorogatio* a tempo indeterminato», durante la quale, oltretutto, «gli organi dell'ARS» svolgono «funzioni non affievolite di studio e di ricerca, nonchè ulteriori eventuali incarichi da parte della Giunta regionale o del Consiglio regionale», donde l'ipotizzato contrasto con l'art. 97 della Carta fondamentale.

4.2.— Anche la Regione Toscana si è costituita in giudizio, limitandosi a dedurre l'infondatezza delle censure formulate dallo Stato.

4.3.— La Regione Toscana, in data 21 febbraio 2006, ha depositato due ulteriori memorie, l'una relativa al giudizio (reg. ric. n. 4 del 2005) da essa promosso per la declaratoria illegittimità costituzionale

dell'art. 2-*septies*, comma 1, del decreto-legge n. 81 del 2004, convertito, con modificazioni, nella legge n. 138 del 2004, l'altra concernente, invece, il giudizio (reg. ric. n. 53 del 2005) originato dal ricorso del Presidente del Consiglio dei ministri avverso gli artt. 59 e 139 della legge regionale della Toscana n. 40 del 2005.

Con il primo di tali atti si è limitata sinteticamente a ribadire – in replica ai rilievi della difesa erariale – le argomentazioni già svolte nei precedenti scritti defensionali.

Con la seconda memoria, invece, la Regione Toscana – oltre a riproporre, quanto alla dedotta illegittimità costituzionale dell'art. 59 della predetta legge reg. n. 40 del 2005, considerazioni identiche a quelle in precedenza formulate in relazione sia al ricorso statale, sia soprattutto alla propria iniziativa diretta alla caducazione dell'impugnata norma di legge statale – ha svolto delle difese più articolate in merito alla censura che ha investito l'art. 139 della medesima legge regionale.

5.— Il Presidente del Consiglio dei ministri – con ricorso (reg. ric. n. 30 del 2005) notificato il 25 febbraio 2005 e depositato presso la cancelleria della Corte il successivo 7 marzo – ha proposto, in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione, questione di legittimità costituzionale di diverse disposizioni della legge della Regione Emilia-Romagna 23 dicembre 2004, n. 29 (Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale), censurando segnatamente – per quello che qui interessa – gli artt. 2, comma 1, lettera *b*), ed 8, commi 3 e 4, di tale legge.

5.1.— Nel premettere che nella materia della “tutela della salute” «la Regione ha una competenza legislativa concorrente e pertanto può legiferare solo nel rispetto dei principi fondamentali dettati dallo Stato», il ricorrente si duole, appunto, dell'esistenza di «molteplici violazioni» di principi siffatti.

In particolare, è censurato l'art. 2, comma 1, lettera *b*), della legge regionale suddetta, «il quale prevede che la costituzione di Aziende Ospedaliere è disposta dalla Regione previa valutazione di complessità dei casi trattati», giacché esso violerebbe l'art. 4, comma 1-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992, ai sensi del quale «la costituzione di tale tipo di Aziende sanitarie può essere proposta dalla Regione solo quando ricorrono determinati requisiti, tra i quali, di particolare rilevanza: l'indice di complessità dei casi trattati dall'ospedale che superi di almeno il 20% il valore della media regionale, la presenza di tre unità operative di alta specialità, un tasso di ricoveri di pazienti provenienti da altre regioni che superi di almeno il 10%, nell'ultimo triennio, il valore medio regionale».

È impugnato, altresì, l'art. 8, comma 3, della medesima legge regionale, secondo cui «l'attribuzione dell'incarico di direzione di struttura complessa ai dirigenti sanitari è effettuata dal Direttore generale sulla base di una rosa di soli tre candidati, senza neppure chiarire i criteri per l'individuazione» dei medesimi candidati. Esso, difatti, sarebbe in contrasto con l'art. 15-*ter* del d.lgs. n. 502 del 1992, il quale stabilisce «l'attribuzione dell'incarico “sulla base di una rosa di candidati idonei selezionata da un'apposita commissione” senza limitare il numero dei designati dalla commissione stessa».

Da ultimo, si dubita della legittimità costituzionale anche del successivo comma 4 dello stesso art. 8, secondo cui «l'esclusività del rapporto di lavoro costituisce criterio preferenziale per il conferimento ai dirigenti sanitari di incarichi di direzione di struttura semplice e complessa», in quanto viola l'art. 15-*quater* del già menzionato d.lgs. n. 502 del 1992 (come risultante all'esito della modifica apportata dall'art. 2-*septies* del decreto-legge n. 81 del 2004, convertito, con modificazioni, nella legge n. 138 del 2004), atteso che in base ad esso «la non esclusività del rapporto di lavoro non preclude la direzione di strutture semplici e complesse».

5.2.— La Regione Emilia-Romagna si è costituita in giudizio, limitandosi a richiedere alla Corte di respingere il ricorso statale in quanto «inammissibile e infondato, per le ragioni che saranno esposte con

separata memoria».

5.3.— Anche detta Regione ha depositato una memoria in relazione al giudizio (reg. ric. n. 30 del 2005) concernente gli artt. 2, comma 1, lettera *b*), 8, commi 3 e 4, della legge regionale n. 29 del 2004.

In merito alla censura che ha investito la prima di tali norme, e motivata dal ricorrente in ragione di un asserito contrasto con l'art. 4, comma 1-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992, la Regione rileva che quelli desumibili dalla menzionata disposizione statale non possono considerarsi «principi fondamentali» della materia “tutela della salute”.

Una conclusione, questa, che «è espressamente confermata dalla legge», giacché il comma 2-*bis* dell'art. 19 di quel medesimo decreto legislativo esclude che costituiscano «principi fondamentali, ai sensi dell'art. 117 della Costituzione, le materie di cui agli articoli 4, comma 1-*bis* e 9-*bis*». Inoltre, se è vero – come affermato proprio dalla giurisprudenza costituzionale – che l'effetto dell'introduzione della norma da ultimo menzionata «è innegabilmente quello di un'espansione delle potestà organizzative riconosciute alle Regioni nella suddetta materia», le stesse sarebbero «pienamente legittimate» a dare vita, quanto appunto alla istituzione delle aziende sanitarie locali, ad «una propria disciplina», anche «sostitutiva di quella statale», la quale ultima avrebbe assunto «i tipici caratteri del dettaglio cedevole».

La previsione di cui all'art. 2, comma 1, lettera *b*), della legge regionale n. 29 del 2004 sarebbe, dunque, esente dall'ipotizzato vizio di legittimità costituzionale, e ciò – oltre che per i motivi testé indicati – anche in considerazione del fatto che «l'estremo dettaglio della disposizione statale, peraltro, non è oggi più giustificato, quantomeno per l'organizzazione che ormai da tempo si è data la Regione».

Infondata, inoltre, sarebbe anche la censura relativa all'art. 8, comma 3, della legge regionale in esame, giacché essa – nel prescrivere che la scelta del direttore di struttura sanitaria complessa avvenga sulla base di una rosa di tre candidati – «si limita a dettagliare maggiormente il procedimento, prevedendo tra l'intero elenco degli idonei e la nomina, una fase intermedia di una rosa ristretta di idonei». La disposizione impugnata, dunque, investendo «una fase anteriore e precedente al provvedimento di conferimento dell'incarico dirigenziale», non solo non attiene a «posizioni soggettive relative al sinallagma contrattuale», ma neppure «ha inciso minimamente» sulle caratteristiche proprie della procedura di attribuzione dell'incarico, «che è e rimane quella delineata dall'art. 15-*ter*» del d.lgs. n. 502 del 1992.

Infine, quanto alla impugnativa del successivo comma 4 del medesimo art. 8 della legge regionale *de qua* (alla stregua del quale «l'esclusività del rapporto di lavoro costituisce criterio preferenziale per il conferimento ai dirigenti sanitari di incarichi di direzione di struttura»), la Regione nega che tale disposizione contraddica i principi di cui al novellato testo dell'art. 15-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992, distinguendosi sotto questo profilo dalle norme (del pari oggetto di impugnativa da parte dello Stato) adottate dai legislatori toscano ed umbro. Ed infatti, l'impugnata disposizione della legge regionale dell'Emilia-Romagna n. 29 del 2004, facendo dell'opzione in favore dell'esclusività del rapporto di lavoro unicamente un criterio preferenziale per l'attribuzione dell'incarico apicale, non avrebbe contraddetto «il fondamentale principio della revocabilità della scelta operata dal dirigente né quello che per cui lo svolgimento di attività extramuraria non preclude l'attribuzione di incarichi».

#### *Considerato in diritto*

1.— Vengono all'esame della Corte cinque ricorsi, uno dei quali – il primo in ordine cronologico (reg. ric. n. 74 del 2004) – proposto dalla Regione Toscana, gli altri quattro (reg. ric. nn. 4, 30, 53 e 64 del 2005) dal Presidente del Consiglio dei ministri.

1.1.— Con il primo di essi è censurato l'art. 2-*septies*, comma 1, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81 (Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica), convertito, con

modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, con cui il legislatore statale ha modificato – eliminando «il principio della irreversibilità che caratterizzava il rapporto esclusivo dei dirigenti sanitari» – il comma 4 dell'art. 15-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), ed ha disposto che «la non esclusività del rapporto di lavoro non preclude la direzione di strutture semplici o complesse».

L'impugnativa dello Stato, simmetricamente, ha investito altrettante leggi delle Regioni Toscana (reg. ric. n. 4 e n. 53 del 2005), Emilia-Romagna (reg. ric. n. 30 del 2005) ed Umbria (reg. ric. n. 64 del 2005), tutte egualmente censurate nelle rispettive disposizioni – l'art. 1 della legge regionale della Toscana 22 ottobre 2004, n. 56, recante «Modifiche alla legge regionale 8 marzo 2000, n. 22 (Riordino delle norme per l'organizzazione del servizio sanitario regionale)»; l'art. 59 della successiva legge regionale della Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale), che riproduce il contenuto dell'art. 1 della legge n. 56 del 2004 (norma abrogata proprio dalla legge n. 40 del 2005); l'art. 8, comma 4, della legge regionale dell'Emilia-Romagna 23 dicembre 2004, n. 29 (Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale); l'art. 1 della legge regionale dell'Umbria 23 febbraio 2005, n. 15 (Modalità per il conferimento di incarichi di struttura nelle Aziende sanitarie regionali) – le quali stabiliscono che gli incarichi di direzione di struttura, semplice o complessa, del Servizio sanitario regionale implicano il rapporto di lavoro esclusivo previsto all'art. 15-*quater*, commi 1, 2 e 3 del già citato d.lgs. n. 502 del 1992 (è il caso delle disposizioni contenute nelle leggi regionali della Toscana e dell'Umbria), ovvero che il rapporto di lavoro esclusivo operi come «criterio preferenziale per il conferimento ai dirigenti sanitari degli incarichi di direzione» presso le medesime strutture (è quanto stabilito dalla legge regionale della Emilia-Romagna).

1.2.— Inoltre, con due dei quattro ricorsi (reg. ric. n. 30 e n. 53 del 2005), il Presidente del Consiglio dei ministri ha proposto ulteriori questioni di legittimità costituzionale.

1.2.1.— Sono impugnati, da un lato (reg. ric. 30 del 2005), gli artt. 2, comma 1, lettera *b*), e 8, comma 3, della legge regionale dell'Emilia-Romagna n. 29 del 2004, i quali stabiliscono, l'uno, che «la costituzione di Aziende Ospedaliere è disposta dalla Regione previa valutazione di complessità dei casi trattati», l'altro, che «l'attribuzione dell'incarico di direzione di struttura complessa ai dirigenti sanitari» venga effettuata dal direttore generale «sulla base di una rosa di tre candidati».

1.2.2.— Dall'altro, e conclusivamente, l'impugnativa statale (reg. ric. n. 30 del 2005) ha investito l'art. 139 della legge regionale della Toscana n. 40 del 2005, secondo cui gli organi dell'Agenzia regionale di sanità, di cui al precedente art. 82, «in carica al momento dell'entrata in vigore della (stessa) legge, restano in carica fino all'entrata in vigore della legge di revisione dell'ARS».

2.— Preliminarmente, deve essere disposta la riunione, ai fini di una unica pronuncia, dei giudizi che traggono origine dai cinque ricorsi innanzi indicati, stante la loro connessione oggettiva.

Sempre in via preliminare deve essere dichiarata la cessazione della materia del contendere in relazione all'impugnazione dell'art. 1 della legge della Regione Toscana n. 56 del 2004, attesa l'abrogazione di tale norma da parte della successiva legge regionale n. 40 del 2005 (art. 144, comma 1, lettera *f*), legge il cui art. 59, del pari impugnato, riproduce il contenuto dell'abrogata disposizione.

Ciò premesso, occorre illustrare – per i singoli gruppi di questioni – le diverse censure di incostituzionalità formulate, procedendo – secondo lo stesso ordine – al loro scrutinio.

3.— Per quanto concerne, in particolare, le questioni aventi ad oggetto tanto l'art. 2-*septies*, comma 1, del decreto-legge n. 81 del 2004, che le norme regionali, sopra individuate, le quali incidono sul conferimento degli incarichi di direzione delle strutture sanitarie, la specularità degli argomenti sviluppati

dalle parti, e in special modo dall'Avvocatura generale dello Stato (nel difendere la legittimità costituzionale della norma statale e nel censurare, all'opposto, le disposizioni regionali), consente la loro illustrazione unitaria, il cui fulcro è costituito dall'individuazione della materia nella quale trovano collocazione le predette disposizioni, e che costituirebbe titolo idoneo – secondo le contrapposte prospettazioni delle parti – a legittimare l'intervento legislativo statale o regionale.

3.1.— Tale materia è identificata, segnatamente, dalla Regione Toscana, in quella della “organizzazione degli enti non statali e non nazionali” ovvero in quella della “tutela della salute”, materie rientranti, rispettivamente, l'una nella competenza residuale delle Regioni, l'altra nella competenza concorrente statale e regionale.

Di qui la dedotta violazione (primo profilo) dell'art. 117, quarto comma, Cost. ovvero alternativamente (secondo profilo) dell'art. 117, terzo comma, Cost., censura questa basata soprattutto sul rilievo che – ai sensi degli artt. 2, comma 2, e 3, comma 5, del d.lgs. n. 502 del 1992 – spetta alle Regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla “tutela della salute”, nonché la disciplina delle «modalità organizzative e di funzionamento delle unità sanitarie locali».

In ulteriore subordine, infine, la Regione Toscana svolge altre due censure avverso l'impugnato art. 2-*septies*, comma 1, del decreto-legge n. 81 del 2004.

Deduce, in primo luogo, la violazione dell'art. 118 Cost., atteso che – anche ad ammettere che nel caso in esame la potestà legislativa statale sia destinata a subire uno “spostamento” «dal livello regionale a quello statale», e ciò «al fine di organizzare e regolare funzioni amministrative allocate in capo allo Stato in risposta ad esigenze di carattere unitario» – nessuna intesa risulta essere stata raggiunta con le Regioni, presentandosi la stessa «invece imprescindibile a fronte della interferenza della disciplina in ambiti materiali di competenza regionale».

La ricorrente ipotizza, da ultimo, la violazione anche degli artt. 5, 117 e 118 Cost., segnatamente in relazione all'art. 2 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 (Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali) ovvero all'art. 11 della legge costituzionale del 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione) ed al principio di leale cooperazione. Per un verso, infatti, si sottolinea che l'emanazione della norma impugnata è avvenuta senza il coinvolgimento della Conferenza Stato-Regioni, che invece «sarebbe stato obbligatorio» nel caso di specie, atteso che essa «interferisce con materie regionali e, segnatamente, con la materia della organizzazione degli enti non statali e con la tutela della salute»; per altro verso, invece, si sottolinea che la norma statale presenta «un'incidenza diretta su materie spettanti al legislatore regionale», sicché «dovrebbe seguire e rispettare un intervento di codecisione paritaria con le Regioni».

3.2.— Il Presidente del Consiglio dei ministri per parte sua – nel sostenere sia la legittimità costituzionale dell'impugnato art. 2-*septies*, sia l'illegittimità delle norme regionali con il medesimo articolo asseritamente in contrasto – ritiene che la materia interessata dalle disposizioni in esame sia quella dell'“ordinamento civile”, di esclusiva competenza statale *ex* art. 117, secondo comma, lettera *l*), Cost.; censura, questa, che è specificamente proposta solo nei riguardi delle norme regionali della Toscana (art. 59 della legge reg. n. 40 del 2005) e dell'Umbria (art. 1 della legge reg. n. 15 del 2005) ma non dell'Emilia-Romagna (art. 8, comma 4, della legge reg. n. 29 del 2005).

In via subordinata, la difesa dello Stato reputa che il titolo idoneo a legittimare l'intervento statale possa essere ravvisato nella materia “tutela della salute” (si è invocata, così, la previsione di cui all'art. 117,

terzo comma, Cost.), ponendosi l'art. 2-*septies* del decreto-legge n. 81 del 2004 quale “norma di principio”, donde, di riflesso, l'illegittimità costituzionale delle disposizioni regionali impugnate, giacché le stesse, derogando alla predetta disposizione statale secondo cui «la non esclusività del rapporto di lavoro non preclude la direzione di strutture semplici o complesse», contravvengono ad un “principio generale” operante in una materia – “tutela della salute” – oggetto di legislazione concorrente. Solo, infine, come mero argomento difensivo, e, dunque, in relazione all'impugnativa proposta dalla Regione Toscana (reg. ric. n. 74 del 2004), lo Stato ipotizza che il proprio intervento legislativo sia giustificato dalla competenza esclusiva statale – art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost. – in materia di “determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni”.

Una ulteriore censura – per violazione dell'art. 3 Cost. – è proposta dal Presidente del Consiglio dei ministri in relazione ai soli artt. 59 della legge regionale della Toscana n. 40 del 2005 e 1 della legge regionale dell'Umbria n. 15 del 2005 (reg. ric. n. 53 e n. 64 del 2005), sia sotto il profilo della irragionevolezza, sia sotto quello della disparità di trattamento.

Sarebbe, infatti, irragionevole – per un verso – differenziare i dirigenti sanitari in regime di esclusività da quelli che non hanno optato per tale tipologia di rapporto, posto che la scelta in favore dell'uno o dell'altro dei due regimi non inciderebbe «sulla disponibilità che il dirigente sanitario deve comunque garantire e sullo svolgimento dei propri compiti istituzionali». Le norme impugnate, inoltre, realizzerebbero «una irragionevole disparità di trattamento nell'ambito del personale universitario fondata su di un fatto meramente accidentale quale il rapporto esistente o non esistente con la Regione».

4.— La risoluzione delle questioni come sopra individuate presuppone che, in via preliminare, si identifichi la materia nella quale le impugnate disposizioni si collocano. E tale materia deve essere individuata, secondo questa Corte, nella “tutela della salute”.

4.1.— A tale conclusione deve pervenirsi, in primo luogo, in base al rilievo, ripetutamente espresso da questa Corte, secondo cui il «nuovo quadro costituzionale», delineato dalla legge di riforma del Titolo V della Costituzione, è, tra l'altro, «caratterizzato dall'inserimento nell'ambito della legislazione concorrente di cui al terzo comma dell'art. 117 Cost. anzitutto della materia “tutela della salute”, assai più ampia rispetto alla precedente materia “assistenza sanitaria ospedaliera”» (così, da ultimo, [sentenza n. 270 del 2005](#)).

Alla luce, dunque, di tale ampia nozione deve ritenersi che le disposizioni in esame, sebbene si prestino ad incidere contestualmente su una pluralità di materie (e segnatamente, tra le altre, su quella della organizzazione di enti “non statali e non nazionali”), vadano comunque ascritte, con prevalenza, a quella della “tutela della salute”. Rileva in tale prospettiva la stretta inerenza che tutte le norme *de quibus* presentano con l'organizzazione del servizio sanitario regionale e, in definitiva, con le condizioni per la fruizione delle prestazioni rese all'utenza, essendo queste ultime condizionate, sotto molteplici aspetti, dalla capacità, dalla professionalità e dall'impegno di tutti i sanitari addetti ai servizi, e segnatamente di coloro che rivestono una posizione apicale.

Alla stregua di tali considerazioni e facendo applicazione del criterio – già utilizzato da questa Corte con riferimento ad altre ipotesi nelle quali si è ravvisata una «concorrenza di competenze» – che tende a valorizzare «l'appartenenza del nucleo essenziale di un complesso normativo ad una materia piuttosto che ad altre» ([sentenza n. 50 del 2005](#)), deve ritenersi che l'ambito materiale interessato dalle disposizioni in esame sia, appunto, quello della “tutela della salute”.

4.2.— Né, in senso contrario, può obiettarsi che, nel caso di specie, il titolo “prevalente” – idoneo a fondare una competenza a legiferare appartenente, addirittura, in via esclusiva allo Stato – dovrebbe essere ravvisato nella materia “ordinamento civile”, ex art. 117, secondo comma, lettera *l*), della Costituzione.

In proposito, infatti, deve escludersi «che ogni disciplina, la quale tenda a regolare e vincolare l'opera dei sanitari, (...), rientri per ciò stesso nell'area dell'«ordinamento civile», riservata al legislatore statale» (così la [sentenza n. 282 del 2002](#)).

Improprio è, inoltre, il riferimento della difesa dello Stato alla esclusiva competenza statale *ex art.* 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., dovendosi confermare che «tale titolo di legittimazione legislativa non può essere invocato se non in relazione a specifiche prestazioni delle quali la normativa statale definisca il livello essenziale di erogazione», risultando, viceversa, «del tutto improprio e inconferente il riferimento» ad esso allorché si intenda «individuare il fondamento costituzionale della disciplina, da parte dello Stato, di interi settori materiali» ([sentenza n. 285 del 2005](#), ma si vedano anche, *ex multis*, [sentenze n. 423](#) e [n. 16 del 2004](#); [n. 282 del 2002](#)).

5.— Le considerazioni svolte comportano, dunque, che lo scrutinio di costituzionalità, in ordine al gruppo di norme impugnate, debba essere effettuato con riferimento alla previsione costituzionale di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., nel senso che, versandosi in materia («tutela della salute») di competenza legislativa ripartita tra Stato e Regioni, spetta al primo la fissazione dei principi fondamentali, mentre alle seconde compete dettare la disciplina attuativa di tali principi con l'autonomia e l'autodeterminazione che, nel disegno costituzionale, ad esse sono state riconosciute.

Al fine di stabilire se, nel caso di specie, le condizioni per il legittimo esercizio della potestà legislativa, statale e regionale, siano state rispettate, appare necessario – in via preliminare – individuare con precisione il contenuto del predetto art. 2-*septies*, comma 1, del decreto-legge n. 81 del 2004, nonché ricostruire il complessivo quadro legislativo in cui lo stesso si è venuto ad inserire.

6.— Come già si è precisato, la disposizione in esame ha sostituito il comma 4 dell'art. 15-*quater* del d.lgs. n. 502 del 1992, «concernente l'esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti del ruolo sanitario» (disposizione, quest'ultima, introdotta dall'art. 13 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, recante «Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419»).

In forza, infatti, del «novellato» testo dell'art. 15-*quater*, comma 4, del d.lgs. n. 502 del 1992, è stata prevista, in sostituzione del precedente regime basato sulla irreversibilità della scelta tra rapporto esclusivo e rapporto non esclusivo, per tutti i dirigenti sanitari pubblici, «la possibilità di scegliere entro il 30 novembre di ogni anno se optare per il rapporto di lavoro esclusivo o meno con il Servizio sanitario, con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo». Tale facoltà di scelta è stata accordata «sia agli assunti dopo il 31 dicembre 1998» (vale a dire a coloro che risultavano assoggettati *ratione temporis* al principio dell'esclusività, e ciò per il solo fatto che la costituzione del loro rapporto di lavoro fosse avvenuta a seguito dell'innovazione introdotta dal d.lgs. n. 229 del 1999), «sia a coloro che, già in servizio al 31 dicembre 1998, avevano a suo tempo effettuato l'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo» (secondo le prescrizioni del comma 3 del medesimo art. 15-*quater*).

Come corollario di quanto così disposto, il legislatore statale, con la norma impugnata, ha stabilito che nel caso in cui la scelta dei dirigenti sanitari cada sul regime della non esclusività, essa tuttavia «non preclude la direzione di strutture semplici e complesse».

6.1.— Il primo problema che deve essere affrontato riguarda il rapporto tra la nuova disposizione dell'art. 15-*quater*, comma 4, e quella contenuta nell'art. 15-*quinquies*, comma 5, del medesimo d.lgs. n. 502 del 1992, a norma del quale «gli incarichi di direzione di struttura, semplice o complessa, implicano il rapporto di lavoro esclusivo». Ad un primo sommario esame, potrebbe ritenersi che tra le due norme sussista una vera e propria antinomia.



6.2.— Tale apparente antinomia, tuttavia, non può essere risolta ipotizzando l'avvenuta abrogazione tacita del predetto art. 15-*quinquies*, comma 5, del d.lgs. n. 502 del 1992, atteso che lo stesso legislatore, come emerge dai lavori preparatori della legge n. 138 del 2004, ha inteso sottolineare che il suddetto articolo non risulta abrogato per effetto della nuova disciplina (in tal senso, in particolare, il parere reso dalla Commissione XI della Camera dei deputati, nel corso della seduta dell'11 maggio 2004).

In realtà, l'art. 2-*septies* ha dato luogo al superamento, unicamente, del principio secondo cui la esclusività del rapporto di lavoro alle dipendenze del servizio sanitario si poneva come attributo indefettibile per la titolarità dell'incarico dirigenziale. All'esito, difatti, di tale intervento legislativo il sistema complessivo si fonda, da un lato, sulla reversibilità della scelta in favore del rapporto esclusivo (opzione che, comunque necessaria per il conferimento dell'incarico, è destinata ad esplicare efficacia per almeno un anno, sempre che le Regioni non si avvalgano della facoltà «di stabilire una cadenza temporale più breve»), nonché, dall'altro, sulla previsione che il passaggio al rapporto non esclusivo «non preclude la direzione di strutture semplici o complesse», consentendo, così, il mantenimento dell'incarico dirigenziale. Infine, il sistema si caratterizza anche per il fatto che neppure la decisione in favore della “non esclusività” presenta carattere irreversibile, essendo il rapporto esclusivo pur sempre ripristinabile a domanda dell'interessato, secondo le modalità di cui al comma 2 del predetto art. 15-*quater*.

Il risultato, dunque, delle modifiche apportate al testo del d.lgs. n. 502 del 1992 dalla legge n. 138 del 2004 non consiste nell'enunciazione di un “nuovo” principio generale, ma piuttosto nell'escludere valore di principio generale a quanto disposto dall'art. 15-*quinquies*, comma 5, atteso che il novellato testo dell'art. 15-*quater*, comma 4, prevede che la scelta, per l'uno o per l'altro dei due regimi, sia sostanzialmente “indifferente” quanto alla titolarità dell'incarico dirigenziale, visto che quest'ultima non è più subordinata ad alcuna peculiare configurazione del rapporto di lavoro.

L'adozione di tale soluzione, in conseguenza del superamento del principio fondamentale anteriormente vigente in materia, non costituendo a propria volta l'espressione di un principio di eguale natura, atteso il suo carattere semplicemente dispositivo, non esclude, pertanto, che alle Regioni residui uno spazio di intervento *in subiecta materia*, venendo in rilievo sotto questo profilo le prerogative ad esse spettanti in merito alla «determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute» di cui all'art. 2, comma 2, del medesimo d.lgs. n. 502 del 1992.

Ciò significa, in altri termini, che le stesse – ferma restando ovviamente l'operatività della disciplina statale, recata dal “novellato” art. 15-*quater*, comma 4, nei territori delle Regioni che nulla abbiano specificamente stabilito al riguardo – sono libere di disciplinare le modalità relative al conferimento degli incarichi di direzione delle strutture sanitarie, ora privilegiando in senso assoluto il regime del rapporto esclusivo (è la scelta delle leggi regionali della Toscana e dell'Umbria), ora facendo della scelta in suo favore un criterio “preferenziale” per il conferimento degli incarichi di direzione (è, invece, l'opzione legislativa seguita dalla Regione Emilia-Romagna).

È chiaro, infine, che quando la scelta cada sul rapporto esclusivo, la disciplina delle caratteristiche proprie di tale rapporto continua ad essere quella risultante dal predetto art. 15-*quinquies* del d.lgs. n. 502 del 1992, norma da ritenersi – come si è detto – vigente.

6.3.— Così ricostruiti, quindi, gli effettivi termini delle relazioni intercorrenti (nel descritto ambito materiale della “tutela della salute”) tra norma statale e norme regionali, a ciò non può che seguire il riconoscimento della infondatezza delle censure di legittimità costituzionale formulate – ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost. – sia avverso l'art. 2-*septies*, comma 1, del decreto-legge n. 81 del 2004, nel testo modificato dalla relativa legge di conversione n. 138 del 2004, che delle “speculari” disposizioni legislative

regionali, e segnatamente: l'art. 59 della legge regionale della Toscana n. 40 del 2005; l'art. 8, comma 4, della legge regionale dell'Emilia-Romagna n. 29 del 2004; l'art. 1 della legge regionale dell'Umbria n. 15 del 2005.

7. — La conclusione appena raggiunta non comporta, però, automaticamente il rigetto di tutte le altre censure di legittimità costituzionale proposte sia dalla Regione Toscana contro il citato art. 2-*septies*, comma 1, del decreto-legge n. 81 del 2004, sia dal Presidente del Consiglio dei ministri avverso talune delle disposizioni regionali sopra indicate (segnatamente gli artt. 59 della legge regionale della Toscana n. 40 del 2005 ed 1 della legge regionale dell'Umbria n. 15 del 2005).

7.1.— Quanto alle censure proposte dalla Regione Toscana nei confronti dell'art. 2-*septies* citato, ulteriori rispetto a quelle fin qui esaminate, ne va rilevata la infondatezza.

In particolare, precisato che si presenta ultronea la dedotta violazione dell'art. 118 della Costituzione, in quanto di tale disposizione costituzionale lo Stato non ha fatto applicazione nella specie, deve osservarsi che si presenta destituita di fondamento la censura di violazione del principio di leale collaborazione, dedotta dalla Regione con riferimento al mancato coinvolgimento, quanto all'adozione della disposizione impugnata, della Conferenza permanente Stato-Regioni, a norma dell'art. 2 del d.lgs. n. 281 del 1997 o dell'art. 11 della legge costituzionale n. 3 del 2001.

Questa Corte, difatti, ha già avuto modo di precisare che il mancato coinvolgimento della predetta Conferenza, sia nella fase di emanazione del decreto-legge, che in quella della conversione in legge, non integra un vizio di costituzionalità della norma statale, né postula, di per sé, la lesione del principio di leale collaborazione tra lo Stato e le Regioni ([sentenze n. 272 del 2005](#), [n. 196 del 2004](#)). È, pertanto, da escludere la fondatezza della tesi prospettata dalla Regione ricorrente secondo cui si sarebbe dovuto seguire, nella specie, «un intervento di codecisione paritaria con le Regioni».

7.2.— Quanto poi alle ulteriori censure, proposte dallo Stato nei confronti delle impuginate disposizioni regionali, consistenti nella deduzione di vizi distinti da quello della violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost. e, dunque, con riferimento a parametri diversi da quelli relativi al riparto delle competenze tra lo Stato e le Regioni, se ne deve affermare la non fondatezza.

7.2.1.— Ci si riferisce, in particolare, all'assunto contrasto dei predetti artt. 59 della legge regionale della Toscana n. 40 del 2005 ed 1 della legge regionale dell'Umbria n. 15 del 2005, con l'art. 3 della Costituzione.

Le disposizioni legislative regionali sono, infatti, sospettate di illegittimità costituzionale anche «sotto il profilo della irragionevolezza», e «sotto quello della disparità di trattamento».

Il ricorrente muove dall'assunto secondo cui non sarebbe, per un verso, ragionevole differenziare i dirigenti sanitari in regime di esclusività da quelli che non hanno optato per tale rapporto (giacché la scelta in favore dell'uno o dell'altro dei due regimi non inciderebbe «sulla disponibilità che il dirigente sanitario deve comunque garantire e sullo svolgimento dei propri compiti istituzionali»), evidenziando, inoltre, che le norme suddette darebbero vita ad «una irragionevole disparità di trattamento nell'ambito del personale universitario fondata su di un fatto meramente accidentale quale il rapporto esistente o non esistente con la Regione».

7.2.2.— Tale censura non è fondata.

Questa Corte, più volte chiamata a sindacare la ragionevolezza di scelte legislative dirette a porre limiti allo svolgimento delle attività libero-professionali dei sanitari appartenenti al Servizio sanitario nazionale (giacché tale è, in definitiva, il senso della dedotta censura di violazione dell'art. 3 Cost.), ha osservato come detto scrutinio vada effettuato verificando se eventuali «condizioni e limiti» alla stessa imposti possano ritenersi «preordinati alla tutela di altri interessi e di altre esigenze sociali parimenti fatti

oggetto (...) di protezione costituzionale» (così, da ultimo, con specifico riferimento all'attività libero-professionale dei veterinari, la [sentenza n. 147 del 2005](#)).

Ciò premesso in termini generali, deve ribadirsi quanto questa Corte già in passato ha affermato, e cioè che nel «quadro di una evoluzione legislativa diretta a conferire maggiore efficienza, anche attraverso innovazioni del rapporto di lavoro dei dipendenti, all'organizzazione della sanità pubblica così da renderla concorrenziale con quella privata, (...) non appare irragionevole la previsione di limiti all'esercizio dell'attività libero-professionale da parte dei medici del Servizio sanitario nazionale», e ciò anche in ragione del fatto «che la denunciata – e comunque indiretta – limitazione all'esercizio della libera professione», risulta «peraltro frutto di una precisa scelta del medico» ([sentenza n. 330 del 1999](#)).

Tali conclusioni, poi, possono essere ribadite anche con riferimento alla ipotizzata «irragionevole disparità di trattamento nell'ambito del personale universitario», e ciò in quanto non può ritenersi manifestamente irragionevole la scelta effettuata dal legislatore in tale materia ([sentenza n. 71 del 2001](#)).

Ed è chiaro che, comunque, la legislazione regionale non può incidere sullo *status* dei professori universitari.

8.— Passando poi alle altre questioni oggetto del presente giudizio (e non direttamente riconducibili al tema della “esclusività” del rapporto di lavoro dei dirigenti sanitari), debbono, innanzitutto, esaminarsi quelle relative all'art. 2, comma 1, lettera *b*), ed all'art. 8, comma 3, della legge regionale dell'Emilia-Romagna n. 29 del 2004, entrambe proposte dallo Stato con riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

8.1.- Le due norme – nello stabilire, rispettivamente, l'una che «la costituzione di Aziende Ospedaliere è disposta dalla Regione previa valutazione di complessità dei casi trattati», e l'altra che «l'attribuzione dell'incarico di direzione di struttura complessa ai dirigenti sanitari è effettuata dal direttore generale (...) sulla base di una rosa di tre candidati» – derogherebbero a due principi fondamentali della materia “tutela della salute”.

La prima disposizione, difatti, contravverrebbe al principio desumibile dall'art. 4, comma 1-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992, ai sensi del quale «la costituzione di tale tipo di Aziende sanitarie può essere proposta dalla Regione solo quando ricorrono determinati requisiti, tra i quali, di particolare rilevanza: l'indice di complessità dei casi trattati dall'ospedale che superi di almeno il 20% il valore della media regionale, la presenza di tre unità operative di alta specialità, un tasso di ricoveri di pazienti provenienti da altre Regioni che superi di almeno il 10%, nell'ultimo triennio, il valore medio regionale».

La seconda, invece, violerebbe l'art. 15-*ter* del medesimo d.lgs. n. 502 del 1992, il quale prevede «l'attribuzione dell'incarico “sulla base di una rosa di candidati idonei selezionata da un'apposita commissione” senza limitare il numero dei designati dalla commissione stessa».

9.- Entrambe le questioni non sono fondate.

9.1.- Difatti, e indipendentemente dal rilievo che è lo stesso legislatore statale (art. 19, comma 2-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992) ad escludere la qualificazione come “principi generali” di quelli desumibili dal precedente art. 4, comma 1-*bis*, del medesimo decreto legislativo, valgono nel caso di specie i seguenti assorbenti rilievi.

Nel disciplinare il criterio (o meglio, uno dei criteri) per la costituzione di nuove aziende ospedaliere, la Regione Emilia-Romagna non solo ha operato nell'ambito di competenze regionali relative sia alla «determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute», che alle «modalità organizzative e di funzionamento delle unità sanitarie locali» (artt. 2, comma 2, e 3, comma 5, del d.lgs. n. 502 del 1992), ma ha anche dato vita ad un intervento, la cui conformità al disposto

del richiamato art. 4, comma 1-*bis*, del d.lgs. n. 502 del 1992, deve essere valutata alla stregua di quella che risulta essere la complessiva disciplina regionale vigente in materia.

Orbene, se si ha riguardo a questa ultima nel suo insieme – e segnatamente alle prescrizioni contenute nell'art. 3 della medesima legge reg. n. 29 del 2004, come nella legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle aziende Unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere), ovvero nel Piano sanitario regionale 1998-2000 – appare evidente che la Regione Emilia-Romagna subordina la costituzione delle aziende ospedaliere a prescrizioni non minori rispetto a quelle di cui alla citata norma di legge statale.

9.2.- Quanto, invece, alla seconda disposizione impugnata, limitandosi la stessa a stabilire che la «rosa», in base alla quale il direttore generale della azienda sanitaria locale effettua «l'attribuzione dell'incarico di direzione di struttura complessa», ricomprenda «tre candidati», detta una tipica norma di dettaglio, non in contrasto con l'art. 15-*ter* del medesimo d.lgs. n. 502 del 1992 (che non limita il numero degli aspiranti).

Se, invero, il rapporto tra norma “di principio” e norma “di dettaglio” deve essere inteso nel senso che l'una «può prescrivere criteri (...) ed obiettivi», all'altra invece spettando l'individuazione degli «strumenti concreti da utilizzare per raggiungere quegli obiettivi» ([sentenza n. 390 del 2004](#)), non è dubitabile che una relazione siffatta sussista tra il predetto art. 15-*ter* del d.lgs. n. 502 del 1992 e la norma regionale impugnata. Il primo fissa, difatti, l'obiettivo della designazione del direttore della struttura sanitaria attraverso una valutazione comparativa di una rosa di candidati selezionati da apposita commissione, la norma regionale determina, invece, solo le modalità di formazione di tale rosa.

Resta, peraltro, implicito che in coerente applicazione dei canoni fissati dall'art. 97 della Costituzione (i quali esigono «che nell'accesso a funzioni più elevate» venga osservato un «meccanismo di selezione tecnica e neutrale dei più capaci»; cfr. [sentenza n. 62 del 2006](#), [sentenze nn. 465 e 407 del 2005](#)) è necessario che siano adottate modalità procedurali atte a garantire le condizioni di un trasparente ed imparziale esercizio dell'attività amministrativa. Occorre, altresì, che tale attività, oltre ad essere svolta mediante l'impiego di criteri oggettivi e predeterminati, culmini nella formazione di una graduatoria in base alla quale procedere alla individuazione dei tre aspiranti al conferimento dell'incarico dirigenziale, fermo restando, comunque, che rimane impregiudicata la possibilità per il direttore generale della azienda sanitaria locale, con atti motivati, di non avvalersi della terna e, conseguentemente, di non procedere all'attribuzione dell'incarico.

10.— L'ultima questione che viene in esame è quella (reg. ric. n. 53 del 2005) avente ad oggetto l'art. 139 della legge regionale della Toscana n. 40 del 2005, secondo cui gli organi dell'Agenzia regionale di sanità, disciplinata dal precedente art. 82 della medesima legge, «in carica al momento dell'entrata in vigore della presente legge, restano in carica fino all'entrata in vigore della legge di revisione dell'ARS».

È dedotta dal Presidente del Consiglio dei ministri la violazione dell'art. 97 Cost., giacché la norma impugnata contravverrebbe ai «principi di legalità, buon andamento e imparzialità dell'organizzazione amministrativa», dando vita – in contrasto con l'art. 3 del decreto-legge 16 maggio 1994, n. 293 (Disciplina della proroga degli organi amministrativi), convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 1994, n. 444 – ad «una vera e propria *prorogatio* a tempo indeterminato», durante la quale, oltretutto, «gli organi dell'ARS» svolgono «funzioni non affievolite di studio e di ricerca, nonché ulteriori eventuali incarichi da parte della Giunta regionale o del Consiglio regionale».

10.1.— La questione è fondata.

10.2.— La norma regionale impugnata non è conforme ai principi in tema di *prorogatio* degli organi amministrativi, desumibili dall'art. 3 del citato decreto-legge n. 293 del 1994, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 444 del 1994, e, dunque, essa viola il parametro di cui all'art. 97 della Costituzione.

In proposito giova rammentare come questa Corte ([sentenza n. 208 del 1992](#)), nell'escludere che «la regola della *prorogatio* di fatto, a tempo indefinito, sia da considerarsi vigente in quanto inscindibilmente legata all'essenza stessa degli ordinamenti», abbia per contro affermato che «ogni proroga, in virtù dei principi desumibili dal citato art. 97 della Costituzione», può «aversi soltanto se prevista espressamente dalla legge e nei limiti da questa indicati».

La Corte, inoltre, nel prendere atto che proprio il citato art. 3 del decreto-legge n. 293 del 1994, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 444 del 1994, ha provveduto a dettare la disciplina generale della *prorogatio* degli organi amministrativi, ha identificato i «principi generali» cui la stessa si ispira.

Tali principi, in particolare, sono stati individuati nella «cessazione delle funzioni degli organi alla scadenza del loro termine di durata»; nella «indicazione di un ragionevole periodo di proroga, per consentirne la rinnovazione, durante il quale l'organo scaduto può compiere solo atti di ordinaria amministrazione»; nella «previsione di un regime sanzionatorio invalidante gli atti esorbitanti da tale limite»; nell'«obbligo della ricostituzione dell'organo entro una data anteriore alla scadenza del periodo di proroga»; nella «definitiva decadenza degli organi scaduti dal momento di questa cessazione» e nell'«assoggettamento ad un regime sanzionatorio di tutti gli atti emanati successivamente» ([sentenza n. 464 del 1994](#)).

Orbene, a tali principi non si attiene la norma impugnata, e segnatamente a quello – di cui al comma 1 del predetto art. 3 – che fissa in non più di 45 giorni il periodo di durata della proroga.

PER QUESTI MOTIVI  
LA CORTE COSTITUZIONALE

riuniti i giudizi,

*dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 139 della legge della Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale);

*dichiara* cessata la materia del contendere in relazione alla questione di legittimità costituzionale dell'art. 1 della legge della Regione Toscana 22 ottobre 2004, n. 56, recante «Modifiche alla legge regionale 8 marzo 2000, n. 22 (Riordino delle norme per l'organizzazione del servizio sanitario regionale) in materia di svolgimento delle funzioni di direzione delle strutture organizzative», proposta dal Presidente del Consiglio dei ministri in riferimento agli artt. 2, 3, 9, 33 e 117, terzo comma, della Costituzione;

*dichiara* non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 2-*septies*, comma 1, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81 (Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica), convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138, proposta dalla Regione Toscana in riferimento agli artt. 5, 117 e 118 della Costituzione, ed in relazione all'art. 2 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 (Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali), ed all'art. 11 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione), nonché al principio di leale cooperazione;

*dichiara* non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 59 della legge della Regione Toscana n. 40 del 2005, proposta dal Presidente del Consiglio dei ministri in riferimento agli artt. 3 e 117, secondo comma, lettera l), e terzo comma, della Costituzione;

*dichiara* non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1 della legge della Regione Umbria 23 febbraio 2005, n. 15 (Modalità per il conferimento di incarichi di struttura nelle Aziende sanitarie regionali), proposta dal Presidente del Consiglio dei ministri in riferimento agli artt. 3 e 117, secondo comma, lettera *l*), e terzo comma, della Costituzione;

*dichiara* non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 1, lettera *b*), della legge della Regione Emilia-Romagna 23 dicembre 2004, n. 29 (Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale), proposta dal Presidente del Consiglio dei ministri in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione;

*dichiara* non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 8, comma 3, della medesima legge della Regione Emilia-Romagna n. 29 del 2004, proposta dal Presidente del Consiglio dei ministri in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione;

*dichiara* non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 8, comma 4, sempre della legge della Regione Emilia-Romagna n. 29 del 2004, proposta dal Presidente del Consiglio dei ministri in riferimento all'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 20 aprile 2006.

Annibale MARINI, Presidente

Alfonso QUARANTA, Redattore

Depositata in Cancelleria il 5 maggio 2006.