



QUESTIONE PREGIUDIZIALE DI COSTITUZIONALITÀ
ai sensi dell'art. 73, Regolamento generale
al progetto di legge n. 187, recante «Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)»

Al Signor Presidente del Consiglio regionale
della Lombardia
Avv. Alessandro Fermi

Il Consiglio regionale della Lombardia

PREMESSO CHE

la disciplina recata dagli articoli 5, 7, 8 e 9 del progetto di legge n. 187, recante «*Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)*», apportando modifiche agli articoli 5, 6, 7 e 7 bis della legge regionale n. 33/2009, delinea la configurazione – secondo la terminologia adottata dalle «*Linee di sviluppo*» del S.S.S.R., approvate con d.G.r. n. XI/4811 del 31 maggio 2021 – dell'«*assetto istituzionale*» e della «*governance*» del Servizio Socio Sanitario Regionale. Sebbene assetto e *governance* del Servizio Socio Sanitario, e i relativi sviluppi, possano comprendersi appieno soltanto avendo riguardo alla complessiva disciplina della legge regionale n. 33/2009, come modificata dal progetto di legge all'esame, infatti, sono senz'altro le richiamate disposizioni a tratteggiare l'essenza delle regole di governo e gestione del S.S.S.R.;

come emerge con chiarezza tanto dall'*incipit* delle menzionate «*Linee di sviluppo*», come anche dalla relazione di accompagnamento al progetto di legge n. 187, l'occorrenza di un intervento correttivo deve farsi risalire all'approvazione della legge regionale 11 agosto 2015, n. 23, recante «*Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)*», con la quale era delineato un nuovo assetto dell'organizzazione sociosanitaria regionale, vigente dal 1° gennaio 2016. Tale assetto si è strutturato su tre livelli: ad un primo livello, si colloca la Regione, alla quale compete l'esercizio delle funzioni di «*programmazione, indirizzo e controllo*», nonché di garanzia della «*più efficiente, efficace, economica e appropriata uniformità*

Via Fabio Filzi 22 - 20124 Milano - Tel. 02.67482.1 - Fax 02-67486810
Movimento5stelle@consiglio.regione.lombardia.it - lombardia5stelle@legalmail.it



metodologica e prestazionale su tutto il territorio regionale» (così il vigente articolo 5, comma 2, legge regionale n. 33/2009). Al livello inferiore, sono situate le Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), alle quali compete l'«attua[zione de]la programmazione definita dalla Regione, relativamente al territorio di propria competenza», nonché «assicura[re], con il concorso di tutti i soggetti erogatori», i livelli essenziali di assistenza (L.E.A.), definiti dallo Stato ed «eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie», anche, in particolare, attraverso la «stipula[zione di] contratti con i soggetti erogatori accreditati», di diritto pubblico e di diritto privato, «insistenti sul relativo territorio di competenza» (così il vigente articolo 6, comma 2, legge regionale n. 33/2009, peraltro, non modificato dal progetto di legge all'esame: ai sensi dell'articolo 15, comma 4, della stessa legge regionale, sono pur sempre le A.T.S. che «accreditano le strutture sanitarie e sociosanitarie e dispongono eventuali variazioni dell'accreditamento»). Le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.), «articola[te nei] settori aziendali rispettivamente definiti rete territoriale e polo ospedaliero» («polo territoriale e polo ospedaliero», alla luce della modifica apportata dall'articolo 8, comma 1, lettera d), progetto di legge n. 187), infine, «concorrono con tutti gli altri soggetti erogatori del servizio, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione» dei livelli essenziali di assistenza e di «eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona» (così il vigente articolo 7, comma 2, legge regionale n. 33/2009, anch'esso non modificato dal progetto di legge all'esame);

al contempo, la disciplina introdotta con legge regionale n. 23/2015 dispone che ciascuna delle otto Agenzie di Tutela della Salute «si articola[i] in distretti», con «competenza sul territorio corrispondente a quello del settore aziendale territoriale» di ogni A.S.S.T. ricompresa nel contesto territoriale della A.T.S. di riferimento (così, il vigente articolo 7 bis, commi 1 e 2, legge regionale n. 33/2009): i distretti, che «afferiscono direttamente alle direzioni generali delle A.T.S.», «interagiscono con tutti i soggetti erogatori insistenti sul territorio di competenza, al fine di realizzare la rete d'offerta territoriale» (così, il vigente articolo 7 bis, comma 6) e, particolarmente, «partecipa[no] alle azioni di governo della domanda del territorio di propria competenza», «contribu[endo] a garantire le attività di informazione, educazione e orientamento all'utenza, nonché all'accoglienza e alla presa in carico delle persone fragili con problematiche complesse», e «coordina[ndo] la realizzazione degli interventi di promozione della salute e la realizzazione delle campagne di screening» (così, il vigente articolo 7 bis, comma 5, lettere b), c) e d);

a sua volta, il «settore aziendale rete territoriale» delle A.S.S.T. «eroga prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità [e] le cure intermedie», nonché le «prestazioni distrettuali fornite alle persone», già «erogate dalla A.S.L., ad eccezione di quelle ora espressamente attribuite alle A.T.S.». Alla medesima rete territoriale compete, inoltre, l'erogazione delle

Via Fabio Filzi 22 - 20124 Milano - Tel. 02.67482.1 - Fax 02-67486810
Movimento5stelle@consiglio.regione.lombardia.it - lombardia5stelle@legalmail.it



«prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari, eventualmente delegate dalle A.T.S. o dalle autonomie locali» (così, il vigente articolo 7, comma 12, legge regionale n. 33/2009);

PREMESSO ALTRESÌ CHE

secondo la richiamata legge regionale di riforma, il nuovo assetto sociosanitario regionale si è espressamente (sebbene solo *ex post*, rispetto all'entrata in vigore della stessa legge regionale) qualificato come *sperimentale* e da sottoporsi a verifica, da parte della Regione e in collaborazione con il Ministero della Salute: con legge regionale 22 dicembre 2015, n. 41, infatti, Regione Lombardia – come esplicitamente afferma la relazione di accompagnamento all'originario progetto di legge, d'iniziativa della Giunta regionale –, per rimediare alle censure e ai rilievi alla disciplina introdotta con la legge regionale n. 23/2015 che erano stati mossi dal Governo, introduceva l'articolo 1bis della stessa l. r. n. 23, ai sensi del quale l'«*articolazione*» in A.T.S. e A.S.S.T. «*del servizio sanitario e sociosanitario regionale, come disciplinato*» dal Titolo I della legge regionale n. 33/2009 a seguito delle modifiche introdotte dalla stessa legge n. 23 del 2015, «*avviene in via sperimentale per un periodo di cinque anni, al termine del quale la Regione, in collaborazione con il Ministero della Salute, valuta i risultati della sperimentazione. La Regione, in collaborazione con il Ministero della Salute, effettua una prima verifica al termine del primo triennio di sperimentazione al fine di individuare eventuali interventi correttivi*»;

la formulazione dell'articolo 1bis, l. r. n. 23/2015, riproduce quella indicata dal Ministero della salute - Ufficio Legislativo, che, chiamato ad esprimere le considerazioni di competenza circa i contenuti della legge regionale di riforma (al pari dei Ministeri della giustizia e dell'economia e delle finanze: si confrontino la nota prot. n. A1.2015.0088735 e la nota prot. n. A1.2015.0088918 del 9 ottobre 2015), rilevava come l'«*aspetto innovativo principale*» della nuova disciplina regionale «*appare essere l'istituzione, all'articolo 7*» della legge regionale n. 33/2009, come modificato dalla legge regionale n. 23/2015, «*delle Aziende sociosanitarie territoriali*», articolate nei «*due settori [...] polo ospedaliero e [...] rete territoriale. In particolare, l'innovazione principale*» (articolo 7, comma 12, legge regionale n. 33/2009, come modificato dalla legge regionale n. 23/2015) «*consiste nell'attribuzione alla rete territoriale delle A.S.S.T. delle funzioni che, invece, l'articolo 3-quinquies*», decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, «*riserva ai distretti delle A.S.L.*»: «*[in] tal modo*», osservava il Ministero della salute, «*facendo confluire le funzioni distrettuali delle A.S.L. nelle A.S.S.T., il legislatore regionale crea un tertium genus non previsto dalla normativa statale: tertium genus che, ancorché possa senz'altro qualificarsi come un'evoluzione del servizio sanitario regionale della Lombardia, che, già in precedenza, aveva assunto una forte tipicità, in quanto basato su una tendenziale separazione tra le funzioni di erogazione (riservate alle aziende ospedaliere pubbliche e agli erogatori privati) da quella di acquisto e*

Via Fabio Filzi 22 - 20124 Milano - Tel. 02.67482.1 - Fax 02-67486810
Movimento5Stelle@consiglio.regione.lombardia.it - lombardia5stelle@legalmail.it



controllo (riservate alle A.S.L.) – non trova corrispondenza nell'assetto organizzativo del servizio sanitario nazionale, come delineato dalla normativa statale, il quale, come noto, si articola nei due modelli, distinti, delle A.S.L. (con funzioni distrettuali affidate al distretto ed eventuali funzioni ospedaliere che, ove previste, sono affidate ai presidi ospedalieri a gestione diretta) e delle A.O. (ovvero gli ospedali che, possedendo determinati requisiti, acquistano personalità giuridica autonoma rispetto alle A.S.L.);

successivamente alla approvazione della novella legislativa di cui alla l. r. n. 41/2015, è stato sottoscritto dal Presidente della Giunta regionale e dal Ministero della salute il «Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e Ministero della salute relativo al monitoraggio dell'attuazione della legge regionale 11 agosto 2015, n. 23, di riforma del servizio socio-sanitario regionale lombardo» (4 aprile 2016), che ribadisce la «durata quinquennale» della «sperimentazione» dell'articolazione in A.T.S. e A.S.S.T. del Servizio Socio Sanitario Regionale (articolo 1, comma 2);

RILEVATO CHE

decorso il quinquennio sperimentale, ex articolo 1bis, legge regionale n. 23/2015, è stato redatto, a cura di AGE.NA.S. (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) e Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, il report «La riforma del Sistema Sociosanitario Lombardo. Analisi del modello e risultati raggiunti a cinque anni dall'avvio», nel quale si riconosce che la «caratteristica peculiare della sperimentazione lombarda rispetto all'assetto previsto dalla normativa statale», ex decreto legislativo n. 502/1992, «consiste nella completa separazione delle funzioni di programmazione, acquisto di prestazioni, e controllo», assegnate alle Agenzie di Tutela della Salute, «da quelle di erogazione delle prestazioni assistenziali», assegnate alle Aziende Socio Sanitarie Territoriali e agli erogatori accreditati di diritto privato. Le «criticità» rilevate da AGE.NA.S., a cinque anni dall'avvio dell'applicazione della legge n. 23, si identificano, in particolare e per quel che rileva nella presente sede, nella «frammentazione dell'impianto di governance[, che] porta a uno sfilacciamento della catena del comando e a una risposta non coordinata, da parte degli erogatori del sistema, ai bisogni di salute della popolazione», nella «dispersione dell'attività di controllo» formalmente spettante alle A.T.S., che determina l'emersione di «disomogeneità della qualità dell'offerta sul territorio», nella «assenza di un solido raccordo organizzativo tra ospedale e territorio[, che] comporta fenomeni di inappropriatazza nel percorso di presa in carico, soprattutto dei pazienti più fragili», e, infine, nella circostanza che la «separazione delle funzioni di governo da quelle di erogazione» tra A.T.S. e A.S.S.T., delle «attività territoriali si traduce in un coordinamento delle stesse non pienamente efficace. In effetti», prosegue AGE.NA.S., il «distretto, tradizionalmente luogo di sintesi tra i bisogni di salute della popolazione di riferimento e l'offerta dei servizi», nel peculiare contesto regionale lombardo, «è un'articolazione delle A.T.S. con compiti di governo e



programmazione mentre l'erogazione delle prestazioni distrettuali è affidata alle A.S.S.T. e ai soggetti erogatori»;

non a caso, tra i cambiamenti *«obbligatori e necessari»* all'armonizzazione del Servizio Socio Sanitario Regionale con la cornice normativa statale e, segnatamente, con il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, AGE.NA.S., per quel che qui rileva, individua l'occorrenza che alla Regione debbano essere *«ricondotte non solo le funzioni di pianificazione, programmazione e indirizzo ma anche quelle di accreditamento, in quanto costituiscono una leva fondamentale di governo»*, da accompagnarsi all'*«istituzione di un'unica ATS regionale, eventualmente con articolazioni territoriali»*, alla quale *«riserva[re] l'attività di negoziazione e contrattazione con gli erogatori, in larga parte ospedalieri, pubblici e privati accreditati, che per loro natura rispondano a una domanda di salute non localmente delimitata»*. Quanto all'erogazione delle prestazioni, l'Agenzia riconduce alle A.S.S.T. l'*«eroga[zione di] tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie»* e vuole che alle medesime A.S.S.T. *«afferisc[ano] i Distretti»* (definiti *«articolazioni»* delle A.S.S.T.), i *«Dipartimenti di prevenzione, i Dipartimenti di salute mentale nonché i presidi ospedalieri»* ai sensi del decreto legislativo n. 502/1992;

è del tutto evidente, d'altra parte, che le osservazioni, le valutazioni e le stesse prescrizioni di cambiamenti *«obbligatori e necessari»* formulate da AGE.NA.S. – notoriamente, ente pubblico non economico e organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale, deputato a svolgere attività di ricerca e di supporto nei confronti del Ministero della salute e delle Regioni (si confronti, altresì, l'articolo 5, comma 1, decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, che attribuisce all'Agenzia *«compiti di supporto delle attività regionali, di valutazione comparativa dei costi e dei rendimenti dei servizi resi ai cittadini e di segnalazione di disfunzioni e sprechi nella gestione delle risorse personali e materiali e nelle forniture, di trasferimento dell'innovazione e delle sperimentazioni in materia sanitaria»*) – si collocano, e non possono che collocarsi, a un'altezza chiaramente differente da quella alla quale si attesta, ai sensi dell'articolo 127, comma primo, Costituzione, nonché della legge 11 marzo 1953, n. 87, l'accertamento dei presupposti di promozione di una questione di legittimità costituzionale, dinanzi alla Corte costituzionale, della disciplina introdotta con legge regionale (fermo rimanendo come, quando l'Agenzia riferisce di cambiamenti *«obbligatori e necessari»* a fini di *«armonizzazione»* dell'*«attuale assetto organizzativo»* del Servizio Socio Sanitario lombardo, puntualizza altresì come essi debbano considerarsi funzionali a *«concertare»* quest'ultimo alla *«normativa statale»*). Indirettamente, lo certifica la stessa disposizione, ex articolo 1bis, legge regionale n. 23/2015, che etichettava come *«sperimentale»* – non tanto singoli precetti, prescrizioni di dettaglio o, comunque, determinate e circoscritte soluzioni normative introdotte dal legislatore regionale nel 2015, quanto – la complessiva *«articolazione»* in A.T.S. e A.S.S.T. *«del servizio sanitario e sociosanitario regionale»* e, dunque, in definitiva, l'intero *«assetto istituzionale»* e la *«governance»* del S.S.S.R. nell'insieme;

Via Fabio Filzi 22 - 20124 Milano - Tel. 02.67482.1 - Fax 02-67486810
Movimento5stelle@consiglio.regione.lombardia.it - lombardia5stelle@legalmail.it



nessun dubbio sussiste, ancora, circa il fatto che qualificare in via legislativa il complessivo assetto istituzionale sociosanitario lombardo come una sperimentazione, temporalmente limitata, debba ricondursi alla sussistenza, da parte statale, di dubbi in ordine alla legittimità costituzionale della normativa introdotta con legge regionale n. 23/2015 e, segnatamente, in relazione alla compatibilità di quell'assetto con la disciplina recata dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e, quindi, indirettamente dall'articolo 117, comma terzo, Costituzione (sulla natura di 'norme interposte' delle disposizioni del d. lgs. n. 502/1992, si confrontino, *ex plurimis*: Corte cost., sentenze n. 124/2015, n. 132/2013, n. 295/2009, n. 447/1993): la circostanza, in effetti, espressamente risulta, tra l'altro, dalle dichiarazioni rese dall'allora Presidente della Regione, che, in una nota diffusa in occasione della sottoscrizione del già richiamato protocollo tra Regione Lombardia e Ministero della salute, infatti, affermava che il «*Governo avrebbe anche potuto impugnare la legge alla Corte costituzionale*» (ammettendo, per tale via, la sussistenza di vizi di legittimità costituzionale della legge n. 23 del 2015), optando infine, sulla base di altre valutazioni (verosimilmente anche politiche), per l'alternativa soluzione di considerare il nuovo assetto sociosanitario regionale come «*sperimentale*»;

CONSIDERATO CHE

tuttavia, la disciplina che, attraverso il progetto di legge in esame, si vuole adottare – invece che porre rimedio alle conseguenze determinate dalla complessiva introduzione delle disposizioni di cui alla legge regionale n. 23/2015, in precedenza richiamate – si limita ad apportare talune modifiche, delle quali appaiono essere effettivamente ispirate da una *ratio* 'riparatrice' (solamente) quelle *ex* articoli 8, comma 1, lettere *i*), *j*), *k*) e *l*), e 9, del progetto di legge n. 187, che, secondo le prescrizioni dettate da AGE.NA.S., riconducono alle A.S.S.T. i distretti e i dipartimenti di prevenzione e di salute mentale, così da attrarre alla sfera delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali l'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie. Del tutto evidente è che se tali modifiche normative possono valere a riallineare, almeno in parte, la legislazione regionale alla cornice legislativa statale, le medesime non si accompagnano a un'armonizzazione della *governance* del Servizio Socio Sanitario Regionale con l'«*assetto organizzativo del servizio sanitario nazionale, come delineato dalla normativa statale*», secondo l'espressione utilizzata, ormai sei anni addietro, dal Ministero della salute;

la disciplina recata dagli articoli 5, 7 e, in larghissima parte, 8 del progetto di legge n. 187, globalmente considerata, invece non pone in alcun modo rimedio – e, quindi, reitera – i vizi caratterizzanti l'assetto istituzionale del S.S.S.R., come delineato dalla legge regionale n. 23/2015. Permane, in primo luogo, quella «*frammentazione dell'impianto di governance*», rilevata da AGE.NA.S. e connaturata alla compresenza, nel contesto regionale, di una pluralità di soggetti parimenti deputati all'esercizio di funzioni di programmazione, indirizzo e controllo: benché la disciplina di cui all'articolo 5, comma 1, lettera *a*), del progetto di legge all'esame, disponendo che la «*Regione garantisce la tutela della salute, definisce le politiche sanitarie e*

Via Fabio Filzi 22 - 20124 Milano - Tel. 02.67482.1 - Fax 02-67486810
Movimento5stelle@consiglio.regione.lombardia.it - lombardia5stelle@legalmail.it



sociosanitarie ed esercita funzioni di programmazione strategica, indirizzo e controllo», sembri potenziare, almeno nominalmente, le attribuzioni della Regione – in particolare, avendo riguardo all’esercizio delle funzioni di programmazione, che ora si definisce «strategica» –, in realtà, l’atto di iniziativa legislativa rinuncia a dare soluzione alla moltiplicazione dei centri decisionali, preservando l’impianto di governance introdotto con la legge regionale n. 23/2015. Anche le Agenzie di Tutela della Salute, infatti, conservano funzioni di governo e di programmazione, destinate – alla luce della pluralità delle A.T.S. , come nel contesto odierno, d’altra parte – a essere esercitate frammentariamente e a sovrapporsi ora alle attribuzioni della Regione, ora alle stesse funzioni di erogazione delle prestazioni da parte delle A.S.S.T.;

emblematico, quanto alla prima fattispecie, la permanenza, in capo alle singole Agenzie di Tutela della Salute, dell’attività di *«negoziante e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate»* (articolo 6, comma 3, lettera a), legge regionale n. 33/2009, che l’articolo 5, progetto di legge n. 187, lascia inalterato), in costanza, peraltro (e contrariamente a quanto obbligatoriamente prescriveva AGE.NA.S.), della permanenza in capo alle medesime A.T.S. della funzione di accreditamento delle stesse strutture (articolo 15, comma 4, l. r. n. 33/2009) – funzione che la specificazione, ex articolo 15, comma 5, l. r. n. 33/2009, come modificato dall’articolo 18, comma 1, progetto di legge n. 187, ai sensi del quale *«l’accreditamento si perfeziona all’atto dell’iscrizione nel registro regionale delle strutture accreditate da parte della Regione»*, non vale certamente a trasferire. La *«frammentazione dell’impianto di governance»* regionale, d’altro canto, emerge dal complesso delle disposizioni recate dall’articolo 7, comma 1, lettere b), e), f), g), h) e j), che, modificando l’articolo 6, l. r. n. 33/2009, attribuiscono alle singole Agenzie di Tutela della Salute funzioni di programmazione e coordinamento destinate a sovrapporsi e a parcellizzare l’attività di *«programmazione strategica, [di] indirizzo e controllo»* regionale;

come in precedenza accennato, d’altro canto, il progetto di legge all’esame nemmeno pone termine alle ambiguità per certi aspetti istituzionalizzate dalla disciplina introdotta con la legge regionale n. 23/2015, nella suddivisione delle funzioni e nel rapporto tra Agenzie di Tutela della Salute e Aziende Socio Sanitarie Territoriali: ad attestarlo, in specie, la circostanza che, pure a fronte della riconduzione dei *«dipartimenti funzionali di prevenzione»* al settore aziendale *«polo territoriale»* delle A.S.S.T. (articolo 8, comma 1, lettera i), progetto di legge all’esame), ai sensi dell’articolo 7, comma 1, lettera f), p. d. l. n. 187, alle A.T.S. si imputi la *«programmazione delle attività dei dipartimenti funzionali di prevenzione»* delle stesse A.S.S.T. (articolo 6, comma 3, lettera d bis), l. r. n. 33/2009): ne consegue come la *«separazione delle funzioni di governo da quelle di erogazione»*, tra A.T.S. e A.S.S.T., delle *«attività territoriali»* seguiti a tradursi (almeno avendo riguardo al piano normativo), come già denunciava AGE.NA.S., *«in un coordinamento delle stesse non pienamente efficace»*;

Via Fabio Filzi 22 - 20124 Milano - Tel. 02.67482.1 - Fax 02-67486810
Movimento5stelle@consiglio.regione.lombardia.it - lombardia5stelle@legalmail.it



CONSIDERATO ALTRESÌ CHE

il progetto di legge all'esame, in definitiva, e come si afferma espressamente nella relazione di accompagnamento al medesimo p. d. l., *«porta[ndo] a compimento il principio di separazione delle funzioni di programmazione, acquisto [e] controllo[,] di competenza delle ATSL, da quelle erogative di competenza delle ASST e delle altre strutture sanitarie e sociosanitarie»*, si muove nella stessa direzione della legge regionale n. 23/2015, attraverso la quale, secondo il Ministero della salute, il *«legislatore regionale crea[va] un tertium genus non previsto dalla normativa statale»*;

il tentativo di ravvicinare, per quanto possibile, quel *tertium genus* alla cornice normativa dettata con disciplina legislativa dello Stato (un tentativo peraltro deficitario, se, come si è in precedenza accertato, il progetto di legge n. 187 rende ancora più complessa e confusionaria la ripartizione delle attribuzioni tra Regione, A.T.S., A.S.S.T. e distretti), in realtà, appare sin d'oggi non riuscito. La ragione risiede – e non può che risiedere – nell'estraneità dell'*«assetto istituzionale»* e della *«governance»* del Servizio Socio Sanitario Regionale della Lombardia, come delineato dalla legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, anche come modificata dal progetto di legge all'esame, al modello statale, tratteggiato dalla disciplina, in particolare, di cui agli articoli 3, *3quater*, *3quinquies* e 4, decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

il rango di principi fondamentali della materia *«tutela della salute»*, ex articolo 117, comma terzo, Costituzione, delle disposizioni da ultimo richiamate e, dunque, l'attitudine delle stesse a costituire norme interposte e, come tali, parametri indiretti della compatibilità della legislazione regionale alla Costituzione, determinano chiaramente l'estraneità o, meglio, la contrarietà della disciplina in via di introduzione ai canoni costituzionali di ripartizione della potestà legislativa tra Stato e Regioni;

CONSIDERATO INFINE CHE

se, infatti, l'articolazione dell'*«assetto organizzativo del servizio sanitario nazionale»*, configurato dalla *«normativa statale»*, esige l'attribuzione alle *«regioni, attraverso le unità sanitarie locali»* – che, *«in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali»*, si *«costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale»* – della garanzia dei livelli essenziali di assistenza, da assicurarsi attraverso i presidi ospedalieri e *«avvalendosi anche delle aziende [ospedaliere]»* (articolo 3, commi 1 e 1 bis, d. lgs. n. 502/1992); se alla *«legge regionale»* compete *«disciplina[re] l'articolazione in distretti dell'unità sanitaria locale»* (articolo 3quater, comma 1, d. lgs. n. 502/1992); e se ai medesimi distretti, strutturalmente ricompresi nell'unità sanitaria locale, compete assicurare l'*«assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale»* e, in particolare, l'*«erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale»* (articolo 3quinquies, comma 1,

Via Fabio Filzi 22 - 20124 Milano - Tel. 02.67482.1 - Fax 02-67486810
Movimento5stelle@consiglio.regione.lombardia.it - lombardia5stelle@legalmail.it



d. lgs. n. 502/1992); è del tutto evidente come l'assetto istituzionale del Servizio Socio Sanitario Regionale che caratterizza e caratterizzerà, in caso di entrata in vigore della disciplina in via di introduzione, la Lombardia sia profondamente incompatibile con quel quadro normativo;

l'incompatibilità al quadro normativo statale e, dunque, ai richiamati principi fondamentali in materia di «*tutela della salute*» della legislazione regionale che vuole adottarsi è connaturale all'assetto organizzativo del S.S.S.R. che tale disciplina configura: le funzioni di «*pianificazione, programmazione e indirizzo*», che debbono funzionalmente competere alla Regione al fine di assicurare i livelli essenziali di assistenza, sono ripartite dalla disciplina regionale tra la Regione stessa e enti – le Agenzie di Tutela della Salute – di natura spuria, ai quali si attribuiscono altresì le funzioni di accreditamento e di negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate che, ai sensi degli articoli 8*quater* e 8*quinquies*, decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, devono invece imputarsi alla «*regione*» e alle «*unità sanitarie locali*»; la ripartizione dell'organizzazione sociosanitaria regionale sui tre livelli richiamati *supra* – Regione, A.T.S. e A.S.S.T. – determina l'accostamento alle Agenzie di Tutela della Salute di ulteriori enti intermedi, le Aziende Socio Sanitarie Territoriali, formalmente estranee al disegno normativo statale, deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie e alle quali – in assenza di aziende equiparabili alle «*unità sanitarie locali*» – si è reso necessario ricondurre i distretti, che, tuttavia, la normativa statale configura come «*articolazione*» di queste ultime (le A.S.L.) e che, invece, il legislatore regionale è costretto – nel difettoso tentativo di ravvicinamento alla legislazione statale – a ricomprendere nelle A.S.S.T.;

POSTO CHE

a Costituzione invariata, la permanenza del legislatore regionale nei confini del perimetro delineato dai principi fondamentali della materia, nell'esercizio della potestà legislativa concorrente, di cui all'articolo 117, comma terzo, Costituzione, rappresenta – piuttosto che un'eventualità – un'occorrenza direttamente prescritta dalla natura precettiva delle norme costituzionali di ripartizione della competenza a legiferare. La trasgressione di quel precetto, d'altro canto, non solo è di per sé idonea a ledere il principio di unità e indivisibilità della Repubblica, ex articolo 5, Costituzione, ma, come accade nel caso di specie, può spingersi sino a determinare la lesione di diritti costituzionali: come rilevato da AGE.N.A.S., le «*criticità*» del Servizio Socio Sanitario della Regione Lombardia, reiterate dal progetto di legge all'esame, si sono rivelate causa di «*una risposta non coordinata, da parte degli erogatori del sistema, ai bisogni di salute della popolazione*», di «*disomogeneità della qualità dell'offerta sul territorio*», di «*fenomeni di inappropriatelyzza nel percorso di presa in carico, soprattutto dei pazienti più fragili*», e, quindi, in definitiva, di violazioni del fondamentale diritto alla salute, ex articolo 32, comma 1, Costituzione;


Via Fabio Filzi 22 - 20124 Milano - Tel. 02.67482.1 - Fax 02-67486810
Movimento5stelle@consiglio.regione.lombardia.it - lombardia5stelle@legalmail.it



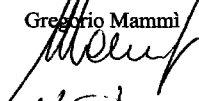
DELIBERA

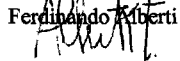
di non procedere alla trattazione degli articoli 5, 7, 8 e 9, del progetto di legge n. 187, recante «*Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)*», ai sensi e per gli effetti dell'art. 73, Regolamento generale, sussistendo, nei termini specificati in premessa, presupposti di illegittimità costituzionale delle richiamate disposizioni per violazione degli articoli 5, 32, comma primo, e 117, comma terzo, Costituzione.

I consiglieri regionali

Marco Fumagalli


Andrea Fiasconaro

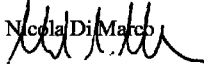

Gregorio Mammi



Ferdinando Alberti



Roberto Cenci

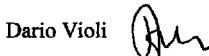

Massimo De Rosa


Marco Degli Angeli


Nicola Di Marco


Raffaele Erba


Simone Verni


Dario Violi


Milano, 9 novembre 2021