



## News a cura dell'Ufficio del massimario n. 5 del 19 gennaio 2023

La Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, della legge della Regione Lazio 28 dicembre 2018, n. 13 (Legge di stabilità regionale 2019), nella parte in cui prevede che il personale sanitario dedicato ai servizi alla persona, necessario a soddisfare gli standard organizzativi, dovrà avere con la struttura un rapporto di lavoro di dipendenza regolato dal CCNL sottoscritto dalle associazioni maggiormente rappresentative nel settore sanitario.

### [Corte costituzionale, sentenza, 9 maggio 2022, n. 113 – Pres. Amato, Red. Amoroso](#)

**Servizio sanitario – Strutture sanitarie accreditate – Operatori sanitari – Necessità di rapporto di lavoro subordinato regolato da CCNL – Compressione dell'autonomia organizzativa dell'impresa e parità di trattamento rispetto agli operatori pubblici – Incostituzionalità**

*La Corte costituzionale:*

- 1) dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, della legge della Regione Lazio 28 dicembre 2018, n. 13 (Legge di stabilità regionale 2019);
- 2) dichiara inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, della legge della reg. Lazio n 13 del 2018 – sollevata, con riferimento all'art. 117, primo comma, della Costituzione, in relazione al «principio di ragionevolezza e proporzionalità» della normativa dell'Unione europea – dal Consiglio di Stato in sede giurisdizionale, sezione terza, con l'ordinanza indicata in epigrafe;
- 3) dichiara non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, della legge reg. Lazio n. 13 del 2018, sollevate, in relazione agli artt. 117, commi secondo, lettera l), e terzo, Cost. (1).

(1) I. – Con la sentenza in rassegna la Corte costituzionale, in relazione alle q.l.c. sollevate da [Cons. Stato, sez. III, 23 febbraio 2021, n. 1574](#) (oggetto della [News US, n. 28 del 22 marzo 2021](#), sulla quale si veda *infra* § j), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 9 comma 1, della legge della Regione Lazio 28 dicembre 2018, n. 13 (Legge di stabilità regionale 2019), nella parte in cui prevede che il personale sanitario dedicato ai servizi alla persona, necessario a soddisfare gli standard organizzativi, dovrà avere con la struttura un

rapporto di lavoro di dipendenza regolato dal CCNL sottoscritto dalle associazioni maggiormente rappresentative nel settore sanitario.

II. – Il collegio, dopo aver descritto le vicende processuali e le argomentazioni delle parti e della sezione remittente, ha osservato quanto segue:

- a) con riferimento all'accreditamento la riforma realizzata dal d.lgs. n. 502 del 1992, superando l'assetto delineato dalla l. n. 833 del 1978 ha prefigurato una concorrenza tra le prestazioni offerte da strutture pubbliche e private munite dell'accreditamento istituzionale;
  - a1) l'accreditamento è diretto al riconoscimento del possesso da parte di un soggetto o di un organismo di prescritti specifici requisiti (Corte cost., 28 luglio 1995, n. 416, in *Cons. Stato* 1995, II, 1330; *Ammin. it.* 1995, 1475);
  - a2) originariamente l'accreditamento istituzionale era subordinato al possesso, da parte delle strutture sanitarie, sia pubbliche che private, di determinati standard di qualificazione e si riteneva avesse valenza autorizzatoria vincolata al ricorrere degli stessi;
  - a3) successivamente, l'art. 8 *quater* d.lgs. n. 502 del 1992, in una prospettiva di riduzione della spesa, ha subordinato l'accreditamento anche alla funzionalità della struttura richiedente agli indirizzi di programmazione regionale;
  - a4) pertanto, nell'assetto attuale l'accreditamento è strettamente connesso anche alle scelte programmatiche che governano la funzione di contingentamento e di selezione all'ingresso nel Servizio sanitario nazionale e regionale. *“Di conseguenza, non tutti i privati in possesso dei requisiti tecnici richiesti hanno diritto a ottenerlo, ma solo quelli la cui attività si inserisce in modo appropriato nella programmazione regionale: sussiste, dunque, una sfera di discrezionalità dell'amministrazione nella concessione dell'accreditamento, in considerazione della valutazione della rispondenza e adeguatezza agli obiettivi della programmazione”*;
  - a5) in questo bilanciamento rileva anche la compatibilità con le risorse organizzative e finanziarie disponibili (Corte cost., 26 maggio 2005, n. 200, in *Foro it.* 2005, I, 2259; *Cons. Stato* 2005, II, 917; *Ragiusan* 2005, fasc. 255, 293);
  - a6) in sostanza l'accreditamento postula non solo una valutazione di carattere vincolato circa la sussistenza in capo alla struttura sanitaria dei richiesti standard di qualificazione, ma ne implica, altresì un'altra avente carattere discrezionale, correlata alla programmazione regionale;
  - a7) in proposito, la giurisprudenza amministrativa ha riconosciuto che l'accreditamento è un provvedimento di carattere non già autorizzativo, bensì abilitativo-concessorio, che si colloca a metà strada tra la concessione di servizio pubblico e l'abilitazione tecnica idoneativa;
  - a8) mediante l'accreditamento le strutture autorizzate acquisiscono lo status di soggetto idoneo a erogare prestazioni e servizi sanitari per conto del SSN;
  - a9) l'abilitazione a fornire, in concreto, prestazioni a carico del SSN segue solo alla stipulazione di accordi contrattuali che ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502 del 1992, definiscono programmi di attività, con indicazione dei volumi e delle tipologie di prestazioni erogabili;
- b) la Regione, in qualità di amministrazione titolare del servizio pubblico di assistenza sanitaria, è il soggetto che concede l'accreditamento ed è chiamata a

- stabilire i requisiti ulteriori a quelli minimi individuati in via generale da un atto di indirizzo e di coordinamento statale costituito dal d.P.R. 14 gennaio 1997. Alle Regioni sono demandate la disciplina delle modalità di accertamento e verifica sul rispetto dei requisiti minimi, l'individuazione di standard addizionali di qualità, che costituiscono requisiti ulteriori per l'accreditamento, nonché la definizione delle procedure per il rilascio dell'accreditamento, le ipotesi di revoca e i controlli;
- c) in questo contesto normativo vanno considerate le disposizioni dettate dalla legge della Regione Lazio 3 marzo 2003, n. 4:
- c1) ai sensi dell'art. 13, comma 1, *“la Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, stabilisce, con apposito provvedimento, sentita la competente commissione consiliare, i requisiti ulteriori di qualificazione per il rilascio dell'accreditamento nonché gli indicatori ed i livelli di accettabilità dei relativi valori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti in relazione alle prestazioni accreditate”*;
  - c2) ai sensi dell'art. 17-bis, comma 1, *“nell'ambito dei processi di accreditamento istituzionale la Giunta regionale opera per salvaguardare i livelli occupazionali del settore”*;
  - c3) in attuazione di tale disposizione, il decreto del Commissario *ad acta* della Regione Lazio n. 376 del 2016 aveva contemplato, quale ulteriore requisito di qualificazione necessario per il rilascio dell'accreditamento, che nelle strutture sociosanitarie residenziali, sia assistenziali sia riabilitative, il personale avente qualifica di infermiere, educatore professionale, fisioterapista, tecnico sanitario e operatore sociosanitario o figura equivalente o dedicata ai servizi alla persona avesse, con il soggetto gestore della struttura, un rapporto di lavoro dipendente regolato dal CCNL sottoscritto dalle associazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori comparativamente più rappresentative nel settore sanitario;
  - c4) il successivo decreto commissariale n. 422 del 2015 aveva individuato le tempistiche di attuazione della relativa previsione e la percentuale, nella misura dell'80 per cento, di detto personale da assumere con contratto di lavoro dipendente conforme alle previsioni della contrattazione collettiva nazionale di settore per ottenere o conservare l'accreditamento;
  - c5) tali decreti erano stati impugnati da alcune strutture sanitarie private ed erano quindi stati annullati in parte qua, rilevando che le relative disposizioni si ponevano al di fuori del perimetro dei requisiti per l'accreditamento delle strutture sanitarie;
- d) l'art. 9 della legge regionale del Lazio n. 13 del 2018, attinto dalle q.l.c., prevede che *“[a] tutela della qualità delle prestazioni erogate e del corretto rapporto tra costo del lavoro e quantificazione delle tariffe, il personale sanitario dedicato ai servizi alla persona, necessario a soddisfare gli standard organizzativi, dovrà avere con la struttura un rapporto di lavoro di dipendenza regolato dal Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) sottoscritto dalle associazioni maggiormente rappresentative nel settore sanitario”*;
- e) le q.l.c. che investono il riparto di competenze tra Stato e Regioni vanno dichiarate non fondate:
- e1) con riferimento alla materia ordinamento civile, è vero che la Corte ha costantemente affermato che la disciplina generale dei rapporti di lavoro tra

privati deve essere assoggettata a regole che ne garantiscano l'uniformità a livello nazionale, sicché il legislatore regionale non può emanare una normativa che incida su un rapporto di lavoro già sorto e che, nel regolarne il trattamento giuridico ed economico si sostituisca a quella statale e alla contrattazione collettiva;

- e2) tuttavia, la disposizione censurata non invade la competenza esclusiva statale in materia di ordinamento civile, in quanto non regola i rapporti di lavoro già in essere tra le strutture sanitarie e i propri addetti, né estende ad essi l'applicazione di determinati contratti collettivi, bensì si limita a contemplare un requisito per il raggiungimento da parte delle strutture sanitarie degli standard organizzativi necessari a conseguire o a conservare l'accreditamento;
- e3) essa non definisce diritti e obblighi di un rapporto di lavoro già sorto, ma si colloca in una fase organizzativa, antecedente allo stesso;
- e4) si tratta, dunque, di una previsione incidente sull'organizzazione sanitaria, che è parte integrante della materia costituita dalla «tutela della salute», riconducibile alla competenza concorrente di cui al terzo comma dell'art. 117 Cost., costituendo le modalità di organizzazione del servizio sanitario la cornice funzionale ed operativa che garantisce la qualità e l'adeguatezza delle prestazioni erogate;
- e5) non rientra pertanto nella competenza statale esclusiva nella materia ordinamento civile e deve essere piuttosto ricondotta a quella concorrente tutela della salute una misura che pone un requisito ulteriore per l'accreditamento delle strutture sanitarie nel contesto dell'organizzazione del servizio sanitario regionale;
- f) non può, d'altro canto, ritenersi che la Regione abbia superato i limiti della propria competenza concorrente in materia di tutela della salute di cui all'art. 117, terzo comma, Cost. stabilendo detto ulteriore requisito per l'accreditamento;
  - f1) è la stessa legislazione statale a prevedere che la Regione, quale soggetto deputato al rilascio del provvedimento di accreditamento delle strutture sanitarie, possa introdurre requisiti di qualificazione ulteriori rispetto a quelli a tal fine contemplati dall'art. 8 *quater* d.lgs. n. 502 del 1992;
  - f2) l'individuazione di detti requisiti deve avvenire nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato;
  - f3) costituiscono in particolare principi fondamentali in materia di tutela della salute le disposizioni dettate dagli artt. 8-*ter*, 8-*quater* e 8-*quinqies* del d.lgs. n. 502 del 1992 in tema di autorizzazioni e accreditamenti, con le quali il legislatore statale ha inteso vincolare le strutture socio-sanitarie private all'osservanza di requisiti essenziali, dai quali far dipendere l'erogazione di prestazioni riferite alla garanzia di un diritto fondamentale come quello alla salute;
  - f4) l'art. 8-*quater* demanda alle Regioni l'individuazione di requisiti ulteriori sia sul piano tecnico che su quello organizzativo, modulati anche secondo la tipologia delle prestazioni erogate dalle singole strutture;
  - f5) la stessa normativa statale si limita quindi a dettare i principi generali, consentendo per il resto l'autonomo esplicarsi delle competenze normative

regionali negli aspetti di dettaglio riguardanti anche l'organizzazione del servizio;

f6) in particolare hanno carattere organizzativo i requisiti che attengono al personale delle strutture sanitarie, tra i quali rientra anche la disposizione censurata;

g) non vi è stato sconfinamento nell'esercizio della potestà legislativa riconosciuta alla Regione dall'art. 117, terzo comma, Cost. in materia di tutela e sicurezza del lavoro avendo la disposizione censurata un contenuto e una finalità di promozione attiva dell'occupazione e non già di regolamentazione del rapporto;

g1) il prescritto requisito per l'accreditamento, pur avendo ad oggetto la tipologia del rapporto di lavoro del personale che opera nelle strutture sanitarie, è volto a garantire la maggiore idoneità di queste ultime ad erogare prestazioni di cura della persona e solo indirettamente favorisce il rapporto di dipendenza, in sintonia peraltro con la disciplina statale secondo cui il contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato costituisce la forma comune di rapporto di lavoro;

g2) la disposizione censurata rappresenta, quindi, una misura ascrivibile, seppur di riflesso, alle politiche attive del lavoro, non precluse al legislatore regionale nel rispetto dei principi fondamentali posti dalla legislazione dello Stato;

h) sono invece fondate le q.l.c. sollevate con riferimento agli artt. 3 e 41 Cost.:

h1) l'iniziativa economica privata, come enuncia il primo comma dell'art. 41 Cost., è oggetto di una libertà garantita, nella cui protezione si esprime, quale principio generale di **ispirazione liberista**, la tutela costituzionale dell'attività di impresa, pur nel rispetto dell'utilità sociale con cui non può essere in contrasto;

h2) in simmetria con il parametro interno, la libertà di impresa è riconosciuta altresì dall'art. 16 della Carta dei diritti fondamentali UE;

h3) le possibili limitazioni di tale libertà devono, innanzi tutto, avere una base legale, stante la regola della riserva di legge nel campo delle private libertà nella materia economica, comprensive della libertà di iniziativa;

h4) il bilanciamento tra lo svolgimento dell'iniziativa economica privata e la salvaguardia dell'utilità sociale deve rispondere, in ogni caso, ai principi di ragionevolezza e proporzionalità;

h5) si tratta di una complessa operazione di bilanciamento per la quale vengono in evidenza il contesto sociale ed economico di riferimento, le esigenze generali del mercato in cui si realizza la libertà di impresa, nonché le legittime aspettative degli operatori;

h6) nel rispetto di tali principi non è configurabile una lesione della libertà di iniziativa economica allorché l'apposizione di limiti di ordine generale al suo esercizio corrisponda all'utilità sociale;

h7) se è vero che la libertà di impresa può essere limitata in ragione di tale bilanciamento, tuttavia, l'individuazione dell'utilità sociale non deve essere arbitraria e gli interventi del legislatore non possono perseguirla con misure palesemente incongrue;

- h8) tali principi devono essere rispettati anche nella disciplina legislativa di un'attività economica privata integrata in un pubblico servizio, che è comunque espressione della libertà di iniziativa economica garantita dall'art. 41 Cost.;
- h9) anche in tale evenienza gli interventi del legislatore, pur potendo incidere sull'organizzazione dell'impresa privata non possono perseguire l'utilità sociale con prescrizioni eccessive, tali da condizionare le scelte imprenditoriali in grado così elevato da indurre sostanzialmente la funzionalizzazione dell'attività economica, sacrificandone le opzioni di fondo o restringendone in rigidi confini lo spazio e l'oggetto delle stesse scelte organizzative o in maniera arbitraria e con misure palesemente incongrue;
- i) nel caso in esame, la disposizione censurata costituisce una specificazione dei requisiti ulteriore necessari, oltre i requisiti minimi, affinché le strutture sanitarie private possano conseguire l'accreditamento e quindi si lega, in linea di continuità, alla legge regionale Lazio n. 4 del 2003, la quale rappresenta la cornice normativa in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali, quale specificazione di quella di principio posta dalla legislazione statale;
- i1) i requisiti minimi e quelli ulteriori costituiscono essi stessi elementi indicatori dell'idoneità all'attività di cura della salute della persona che la struttura intende svolgere e in relazione alla quale essa domanda l'accreditamento;
- i2) il fine di utilità sociale che viene in rilievo, come possibile limite della libertà di attività economica privata, è di tipo sanitario. Appartiene, come specificazione relativa all'accreditamento, alla più generale finalità che persegue il Servizio sanitario regionale, nel quale la struttura accreditata va a integrarsi una volta stipulato l'accordo contrattuale, di cui all'art. 18 della legge reg. Lazio n. 4 del 2003;
- i3) in quest'ottica si colloca anche la prescrizione posta dalla disposizione censurata che concerne sì il rapporto di lavoro del personale delle strutture accreditate, e quindi anche la tutela di quest'ultimo, ma pur sempre nella misura in cui ciò non pregiudica irragionevolmente la libertà di iniziativa economica privata e il fine stesso della cura della salute;
- i4) la competenza regionale, quantunque concorrente, in materia di tutela e sicurezza del lavoro legittima in linea di massima la previsione di un requisito ulteriore che attenga al rapporto di impiego del personale delle strutture accreditate, ma solo nella misura in cui ciò sia coerente con il perseguimento del fine sociale ultimo di una siffatta prescrizione;
- i5) una limitazione così penetrante del potere organizzativo dell'imprenditore, come quella prevista dalla norma in esame, risulta anche non coerente con il fine sociale della tutela della salute e non proporzionata al suo perseguimento;
- i6) nel quadro delle tipologie di rapporto di impiego privato, infatti, il lavoro subordinato a tempo indeterminato costituisce la «forma comune» di

rapporto di lavoro (art. 1 del d.lgs. n. 81 del 2015), ma non già quella esclusiva, come invece richiede la disposizione censurata;

- i7) a ciò si aggiunge che, nella particolare fattispecie dell'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie private, un requisito ulteriore, attinente alla tipologia del rapporto di lavoro del personale impiegato nella struttura, non può non richiedere comunque una qualche flessibilità per essere in sintonia e adattarsi all'atto programmatico, adottato di volta in volta dalla Giunta regionale, nell'ambito del piano sanitario regionale;
- i8) *“La tutela del lavoro può anche essere perseguita nel contesto dell'organizzazione del servizio sanitario regionale, ma pur sempre nel bilanciamento tra la libertà di iniziativa privata e il fine sociale della tutela della salute. Viceversa, con la disposizione censurata il legislatore regionale ha introdotto, con una prescrizione rigida e generalizzata, un requisito ulteriore per l'accREDITAMENTO, senza alcuna graduazione risultante dal bilanciamento tra i valori costituzionali in gioco. E anzi, una siffatta previsione finisce finanche per escludere la possibilità degli stessi operatori sanitari di prestare la propria attività con contratto di collaborazione o di lavoro autonomo presso strutture accreditate. Emerge così il difetto di ragionevolezza e proporzionalità, rispetto al fine sociale ultimo della tutela della salute, di un siffatto rigido requisito ulteriore, quale previsto dalla disposizione censurata come condizione per l'accREDITAMENTO di strutture operanti nel contesto del piano sanitario regionale. Ciò si traduce in un limite irragionevole alla libertà di iniziativa economica privata”;*
- i9) *“in definitiva, la disposizione censurata, ponendo una regola non già tendenziale e modulabile, bensì rigida e assoluta, risulta essere in contrasto con il canone della ragionevolezza e proporzionalità dell'intervento normativo rispetto al fine sociale perseguito (art. 3 Cost.) e limita eccessivamente la libertà di iniziativa economica privata (art. 41 Cost.)”.*

III. – Per completezza si osserva quanto segue:

- j) le q.l.c. sono state sollevate da [Cons. Stato, sez. III, 23 febbraio 2021, n. 1574](#) (oggetto della [News US, n. 28 del 22 marzo 2021](#)). Alla citata News US si rinvia, oltre che per l'esame delle argomentazioni sviluppate dal collegio: al § g), sulla diversa nozione di *“tutela della salute”* e di *“igiene e sanità, assistenza sanitaria ed ospedaliera”* nell'ambito del riparto di competenze Stato-regioni; al § h), sul riparto di competenze in tema di domanda e offerta di lavoro; al § i), sull' *“organizzazione sanitaria”* come *“componente fondamentale della tutela della salute”*; al § k), sul legame tra rapporto di lavoro con la struttura accreditata e qualità delle prestazioni sanitarie; al § l), sul rapporto di subordinazione quale strumento di protezione del lavoratore e di prevenzione di fenomeni abusivi; al § m), sulla disciplina regionale che impone alle aziende sanitarie che attivano procedure selettive concorsuali per l'assunzione di personale dirigente medico/veterinario di valorizzare nei relativi bandi di concorso il possesso di comprovate competenze acquisite nel corso del rapporto convenzionale; al § n), sul bilanciamento dei diritti fondamentali tutelati dalla Costituzione e sulla importanza che assume il diritto al lavoro; al § o), sulla adeguatezza e ragionevolezza dei rimedi nel contesto di un equilibrato componimento dei diversi interessi in gioco e della specialità dell'apparato di

- tutele previsto dal diritto del lavoro; al § p), sulla differenza tra autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie; al § q), sull'interpretazione estensiva dell'art. 41 Cost. nel senso di non ricondurre l'esercizio dell'attività economica alla sola attività di impresa; al § r), sui rapporti fra utilità sociale e principio di concorrenza; al § s), sulla libertà dell'iniziativa economica privata e relativi limiti; al § t), sulla declinazione del principio di proporzionalità nell'ordinamento interno ed europeo; al § u), sul requisito della proporzionalità in generale e relativo onere della prova; al § v), sul test di ragionevolezza e proporzionalità, e sul rapporto fra principio di uguaglianza e controllo di ragionevolezza; al § w), sulla proporzionalità quale principio generale dell'azione amministrativa; al § x), sul rapporto tra norme interne e normativa sovranazionale CEDU; al § y), sul tema dei contro limiti alla penetrazione del diritto UE e internazionale; al § z), sulla razionalità economica che può trovare ingresso nell'ordinamento grazie alla ragionevolezza; al § aa), sulla rilevanza dell'art. 41 Cost. nell'ambito della gestione delle strutture sanitarie accreditate; al § bb), sul sindacato di razionalità e ragionevolezza; al § cc), sulla lettura del principio di legalità nel senso che il giudizio di bilanciamento tra interesse del privato ed interesse di cui è portatrice la pubblica amministrazione viene risolto nel senso della prevalenza del secondo solo nella misura in cui l'azione amministrativa sia conforme ai canoni di legittimità; al § dd), sulla impugnabilità delle circolari; al § ee), sull'interpretazione della legge; al § ff), sul primato del principio laburista nella Costituzione italiana, il suo significato quale principio fondamentale, sui rapporti dello stesso col diritto della UE e con il Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali delle Nazioni Unite (deve rilevarsi, in proposito, che la Corte non annette alcuna importanza o riferimento al principio supremo costituzionale laburista); al § gg), sul generale peggioramento delle condizioni di lavoro determinato da concorrenza internazionale, nuove tecnologie e crisi economica con l'accentuazione delle disuguaglianze che ne è derivata e sulla scarsa qualità della conseguente legislazione quale ulteriore fattore di incertezza, irrazionalità e sperequazioni; al § hh), sulle politiche economiche nella crisi del globalismo istituzionale; al § ii), sulla libertà d'impresa e regole del mercato europeo; al § jj), sul principio di proporzionalità, la sua genesi nell'ambito UE, la sua applicazione non solo alla azione delle Istituzioni europee (art. 5 TUE), ma all'azione degli Stati (sia amministrativa che legislativa) a protezione delle imprese e dei cittadini europei ad opera della Corte UE; al § kk), sulla proporzionalità nel sindacato giurisdizionale; al § ll), sulla proporzionalità nel diritto costituzionale come limite interno, immanente all'esercizio di ogni potere pubblico o privato, a salvaguardia del bene, da preservarsi, assiologicamente superiore della libertà; al § mm), sul rapporto tra l'art. 41 Cost. e le norme del Trattato sulla tutela della concorrenza; al § nn), sull'ortodossia neoliberale e diritto europeo della crisi;
- k) con riferimento al bilanciamento tra esigenze proconcorrenziali e diritto di iniziativa economica si veda [Corte cost., 23 novembre 2021, n. 218](#) (in *Guida al dir.* 2021, fasc. 49-50, 104, con nota di PONTE, nonché oggetto della [News US](#)

[n. 92 del 14 dicembre 2021](#)), secondo cui “sono incostituzionali – per violazione dei parametri ex artt. 3, primo comma, e 41, primo comma, Cost. – l’art. 1, comma 1, lettera iii), della legge 28 gennaio 2016, n. 11 (Deleghe al Governo per l’attuazione delle direttive n. 2014/23/UE, n. 2014/24/UE e n. 2014/25/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sull’aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d’appalto degli enti erogatori nei settori dell’acqua, dell’energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture), l’art. 177, comma 1, e, in via consequenziale, l’art. 177, commi 2 e 3, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici)”. Alla citata News US si rinvia, oltre che per l’esame delle argomentazioni del collegio: al § n), sulle scelte pubbliche che hanno effetti sul mercato delle commesse e principi di concorrenza, pubblicità, trasparenza e discrezionalità legislativa; al § o), sul bilanciamento dei diritti fondamentali tutelati dalla Costituzione e sulla importanza che assume il diritto al lavoro; al § p), sulla adeguatezza e ragionevolezza dei rimedi nel contesto di un equilibrato componimento dei diversi interessi in gioco e della specialità dell’apparato di tutele previsto dal diritto del lavoro; al § q), sull’interpretazione estensiva dell’art. 41 Cost. nel senso di non ricondurre l’esercizio dell’attività economica alla sola attività di impresa; al § r), sui rapporti fra utilità sociale e principio di concorrenza; al § s), sulla libertà dell’iniziativa economica privata e relativi limiti; al § t), sulla declinazione del principio di proporzionalità nell’ordinamento interno ed europeo; al § u), sul requisito della proporzionalità in generale e relativo onere della prova; al § v), sul test di ragionevolezza e proporzionalità, e sul rapporto fra principio di uguaglianza e controllo di ragionevolezza; al § w), sulla proporzionalità quale principio generale dell’azione amministrativa; al § x), sulla razionalità economica che può trovare ingresso nell’ordinamento grazie alla ragionevolezza; al § y), sul sindacato di razionalità e ragionevolezza; al § z), sulla lettura del principio di legalità nel senso che il giudizio di bilanciamento tra interesse del privato ed interesse di cui è portatrice la pubblica amministrazione viene risolto nel senso della prevalenza del secondo solo nella misura in cui l’azione amministrativa sia conforme ai canoni di legittimità; al § aa), sulle concessioni demaniali, impatto economico e obblighi di gara; al § ee), per riferimenti dottrinali;

- 1) sul regime dell’accreditamento si veda [T.a.r. per la Campania, sez. I, 2 maggio 2022, n. 2986](#) (oggetto della [News US n. 61 del 5 luglio 2022](#)), secondo cui “E’ rilevante e non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale dell’art. 8, comma 2, legge Regione Campania n. 8/2003 - che prevede la possibilità di rilasciare l’autorizzazione sanitaria ad un solo centro diurno sanitario per anziani (RR.SS.AA.) per distretto sanitario di base - per contrasto con gli articoli 3, 32, 41 e 117, comma 3 Cost”. Alla citata News US si rinvia oltre che per l’esame delle argomentazioni del collegio: al § n), sul sistema sanitario, come riformato dal d.lgs. n. 502 del 1992 e poi significativamente rimodulato con il d.lgs. n. 229 del 1999; al § o), in relazione alla necessità che il fabbisogno vada accertato in concreto e sia quanto più vicino alle esigenze della popolazione locale; al § p), in relazione al fabbisogno come atto doveroso; al § q), in relazione all’autorizzazione sanitaria; al § r), in relazione

alla compatibilità in astratto dell'autorizzazione sanitaria con il diritto dell'Unione europea; al § s), sulla necessità che la competenza regionale in materia di autorizzazione si inquadri nella più generale potestà legislativa concorrente; al § t), sulla necessità che la competenza regionale in materia di autorizzazione sanitaria si inquadri nella più generale potestà legislativa concorrente;

m) nel senso che il legislatore regionale non possa emanare una normativa che incida su un rapporto di lavoro già sorto e che, nel regolarne il trattamento giuridico ed economico, si sostituisca a quella statale e, per essa, alla contrattazione collettiva si vedano:

m1) [Corte cost., 15 luglio 2021, n. 153](#) (in *Foro it.*, 2021, I, 3385), secondo cui “È incostituzionale l'art. 1, 1°, 2° e 3° comma, l.reg. Sardegna 24 giugno 2020 n. 18, nella parte in cui regola l'inquadramento giuridico ed economico del personale, anche dirigente, dell'agenzia forestale regionale per lo sviluppo del territorio e dell'ambiente (Forestas), assunto a tempo indeterminato, nel comparto di contrattazione regionale (ccrl)”;

m2) [Corte cost., 24 aprile 2020, n. 78](#) (in *Foro it.* 2021, I, 92, con nota di D'AURIA G.), secondo cui “Considerato che la norma impugnata è stata abrogata con esito soddisfacente delle pretese avanzate dalla regione e dalla provincia autonoma ricorrenti e considerato, altresì, che la stessa norma non può aver ricevuto applicazione nel periodo fra la sua entrata in vigore e la sua abrogazione, va dichiarata cessata la materia del contendere in ordine alle questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, 857° comma, l. 30 dicembre 2018 n. 145 (legge di bilancio 2019), nella parte in cui prevede che negli enti locali, nelle regioni e nelle province autonome, anche per conto dei rispettivi enti del servizio sanitario nazionale, l'indennità di risultato dovuta ai direttori generali e ai direttori amministrativi che non rispettino i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente è ridotta in misura doppia rispetto a quella stabilita in linea generale dall'art. 1, 865° comma, l. n. 145 cit., ove gli stessi enti non abbiano richiesto alla cassa depositi e prestiti l'anticipazione di liquidità da destinare al pagamento di debiti certi, liquidi ed esigibili, maturati alla data del 31 dicembre 2018, o, avendola ottenuta, non abbiano effettuato i pagamenti nel termine fissato, in riferimento agli art. 3, 5, 97, 117, 3°, 4° e 6° comma, 118, 1° e 2° comma, e 120, 2° comma, cost., e in riferimento agli art. 3, 1° comma, 117, 3° comma, e 119 cost., anche in relazione all'art. 10 l.cost. 18 ottobre 2001 n. 3, nonché agli art. 8, 9 e 16 e al titolo VI dello statuto speciale per il Trentino-Alto Adige”;

m3) [Corte cost., 13 febbraio 2020, n. 16](#) (in *Giur. costit.* 2020, 909, con nota di CASSETTI), secondo cui “Far pervenire a mezzo posta, in prossimità dell'udienza, una memoria illustrativa integra modalità di presentazione della memoria e, dunque, di produzione della documentazione ad essa allegata, che non può essere considerata ammissibile; l'art. 10 delle norme integrative ammette infatti il deposito nella cancelleria della corte costituzionale di una memoria illustrativa, in un numero di copie sufficiente per le parti, fino al ventesimo giorno libero prima dell'udienza e l'art. 28 prevede che «soltanto» il deposito del ricorso introduttivo possa essere effettuato avvalendosi del servizio postale, disponendo che, ai fini dell'osservanza dei termini per il deposito, vale la data di spedizione; una regola analoga non può essere estesa alle memorie illustrative da depositare in vista

*dell'udienza di discussione; la modalità di deposito per il tramite del servizio postale, se effettuata l'ultimo giorno utile (o in uno degli ultimi giorni utili), rende infatti probabile la circostanza che la controparte non possa usufruire per intero del termine di venti giorni, previsto dall'art. 10 cit. anche a garanzia del corretto dispiegarsi del contraddittorio; quando ciò accade, come appunto nel caso di specie, la conseguenza non può che essere la declaratoria d'inammissibilità della memoria depositata utilizzando il servizio postale, con conseguente impossibilità di tenere conto della documentazione ad essa allegata”;*

n) nel senso che l'attività amministrativa non definisce diritti e obblighi di un rapporto di lavoro già sorto, ma si colloca in una fase organizzativa, antecedente allo stesso si vedano:

n1) [Corte cost., 13 dicembre 2021, n. 241](#) (in *Foro it.*, 2022, I, 385), secondo cui “È infondata la questione di legittimità costituzionale degli art. 1, 2, 3, 4, 5 e 6 l.reg. Campania 3 agosto 2020 n. 35, nella parte in cui, in una cornice di rapporto convenzionale, istituiscono il servizio di psicologia di base, disciplinano i compiti attribuiti agli psicologi di base, ne prevedono gli elenchi, individuando i requisiti di iscrizione, dettano l'organizzazione delle attività dei servizi di psicologia di base e di verifica, monitoraggio e controllo della qualità dell'assistenza psicologica, e creano un organismo indipendente con funzioni di osservatorio, in riferimento agli art. 3 e, in relazione all'art. 8 d.leg. 30 dicembre 1992 n. 502, 117, 2° comma, lett. l), e 3° comma, cost.”;

n2) [Corte cost., 12 marzo 2021, n. 36](#), secondo cui “Sono dichiarate non fondate le questioni di legittimità costituzionale – promosse dal governo in riferimento all'art. 117, commi 2°, lett. l) e 3°, cost. – dell'art. 10 l.reg. Puglia n. 52 del 2019 che – nell'ambito delle procedure selettive concorsuali delle aziende sanitarie per l'assunzione, nei ruoli, di personale dirigente medico/veterinario e dirigente sanitario non medico – valorizza il possesso di comprovate esperienze acquisite nel corso di rapporti convenzionali previsti da precedenti leggi regionali; la disciplina regionale impugnata è riconducibile alla competenza concorrente nella materia della tutela della salute, in quanto costituisce un riflesso del sistema organizzativo e funzionale adottato dalla regione per adempiere alle esigenze del ssn; essa non presenta alcun collegamento con la disciplina delle professioni, anch'essa rientrante nella competenza concorrente, né con la materia dell'ordinamento civile, visto che non interviene a definire diritti e obblighi di un rapporto di lavoro già sorto, ma si colloca in una fase antecedente allo stesso”; “È dichiarato costituzionalmente illegittimo, per violazione dell'art. 117, 3° comma, cost., l'art. 49, 1° comma, l.reg. Puglia n. 52 del 2019, che sostituisce l'art. 19, 3° comma, l.reg. Puglia n. 9 del 2017, nel testo vigente anteriormente alle modifiche introdotte dall'art. 9 l.reg. Puglia n. 18 del 2020, limitatamente alle seguenti parole: «, salvo che: 3.1. in ipotesi di autorizzazione all'esercizio per l'attività di diagnostica per immagini con utilizzo di grandi macchine (di cui all'art. 5, 1° comma, punto 1.6.3.) già rilasciata alla data di entrata in vigore della presente legge a struttura già accreditata per l'attività di diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine (di cui all'art. 5, 1° comma, punto 1.7.3.); 3.2. in ipotesi di autorizzazione all'esercizio per l'attività di diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine (di cui all'art. 5, 1° comma, punto 1.7.3.) già rilasciata alla data di entrata in vigore della

*presente legge a struttura già accreditata per l'attività di diagnostica per immagini con utilizzo di grandi macchine (di cui all'art. 5, 1° comma, punto 1.6.3.); 3.3. in ipotesi di autorizzazione all'esercizio di PET rilasciata a struttura già accreditata per l'attività di medicina nucleare in vivo (di cui all'art. 5, 1° comma, punto 1.6.5.); nelle soprariportate ipotesi l'autorizzazione all'esercizio produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale a condizione che, nell'ambito comunale di riferimento, non insista struttura pubblica o privata già accreditata per la medesima attività»; la disposizione regionale impugnata – disponendo che l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle strutture sanitarie e sociosanitarie non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, salvo che per le strutture già autorizzate all'esercizio per l'attività di diagnostica per immagini con utilizzo di grandi macchine e alla Pet – viola i principi fondamentali in materia di tutela della salute; il regime delle autorizzazioni e degli accreditamenti previsto dal legislatore statale (art. 8 ter, 8 quater e 8 quinquies d.leg. n. 502 del 1992) vincola infatti le strutture socio-sanitarie private all'osservanza di requisiti essenziali da cui far dipendere l'erogazione di prestazioni riferite alla garanzia di un diritto fondamentale e, in base ai richiamati principi della legge statale, i due procedimenti – di autorizzazione e di accreditamento – sono tra di loro autonomi, essendo ciascuno finalizzato alla valutazione di indici di fabbisogno diversi e non sovrapponibili”;*

- n3) [Corte cost., 24 aprile 2020, n. 77](#) (in *Foro it.*, 2020, I, 2591), secondo cui “Sono infondate le questioni di legittimità costituzionale degli art. 1, 300°, 360°, 361°, 362°, 363°, 364°, 365°, comma l. 30 dicembre 2018 n. 145 e 9 bis, 1° comma, lett. a), d.l. 14 dicembre 2018 n. 135, convertito, con modificazioni, in l. 11 febbraio 2019 n. 12, nelle parti in cui disciplinano le procedure concorsuali per l'accesso alle amministrazioni pubbliche anche del personale medico, tecnico-professionale e infermieristico presso gli enti del ssn e le modalità di utilizzo delle graduatorie, in riferimento agli art. 3, 5, 97, 117, 4° comma, e 120 cost., in combinato disposto con l'art. 10 l. cost. 18 ottobre 2001 n. 3, e agli art. 2, lett. a) e b), 3, lett. l), 4 e 38 statuto speciale per la Valle d'Aosta”;
- o) nel senso che la libertà di impresa possa essere limitata in ragione dell'utilità sociale ma che la limitazione non debba essere arbitraria e gli interventi del legislatore non possono perseguirla con misure palesemente incongrue si vedano: [Corte cost., 7 maggio 2020, n. 85](#) (in *Foro it.* 2020, I, 3003, con nota di D'AURIA G.; *Guida al dir.* 2020, fasc. 30, 102, con nota di GIZZI; *Fallimento* 2020, 1513, con nota di BIAGINI; *Giur. costit.* 2020, 1083, con nota di BRANCADORO; *Riv. giur. edilizia* 2020, I, 804); [Corte cost., 11 luglio 2018, n. 151](#) (in *Foro it.* 2019, I, 396; *Riv. giur. edilizia* 2018, I, 1223); [Corte cost., 2 marzo 2018, n. 47](#) (in *Foro it.* 2018, I, 1091; *Riv. dir. navigaz.* 2018, 342, con nota di BENELLI; *Dir. maritt.* 2019, 311 (m), con nota di RIGHETTI; *Dir. trasporti* 2020, 119, con nota di BALDONI); [Corte cost., 24 gennaio 2017, n. 16](#) (in *Ambiente* 2017, 203, con nota di SPINA; *Riv. giur. edilizia* 2017, I, 25).

