

LA “PREVALENZA” DELLA REGIONE.
NOTA ALLA SENT. 26/2024 DELLA CORTE COSTITUZIONALE
[CORTE COST., SENT. 23 GENNAIO 2024-27 FEBBRAIO 2024, N. 26,
RED. PROSPERETTI]

ENRICO DALY
(Assegnista di ricerca in Diritto costituzionale,
Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano,
Facoltà di Giurisprudenza, Dipartimento di Scienze giuridiche)

Data di pubblicazione: 4 agosto 2024

Il presente articolo è stato sottoposto a procedura di doppio referaggio anonimo

ENRICO DALY*

**La “prevalenza” della Regione.
Nota alla sent. 26/2024 della Corte costituzionale
[Corte cost., sent. 23 gennaio 2024-27 febbraio 2024, n. 26, red. Prosperetti]**

Abstract (It.): *con la sent. 26/2024 la Corte costituzionale ha riconosciuto la legittimità costituzionale di una legge regionale, in forza della quale la Regione Sardegna autorizza l’innalzamento del numero massimo di assistiti per medico di famiglia. La “tutela della salute” dei cittadini prevale sull’“ordinamento civile” e sull’autonomia negoziale delle parti sociali. Il criterio di prevalenza, nel caso di specie, si risolve a favore dell’autonomia politica della Regione.*

Abstract (En.): *in Ruling 26/2024, the Constitutional Court acknowledged the constitutional legitimacy of a regional law that allowed the Region of Sardinia to increase the maximum number of patients per family doctor. In this case, the protection of citizens’ health was considered to outweigh the preservation of “civil order” and the contractual autonomy of the social partners. Consequently, the prevalence criterion was found to be in favor of the Region’s political autonomy.*

Parole chiave: *Stato-Regioni, autonomia regionale, tutela della salute, ordinamento civile, contrattazione collettiva.*

Keywords: *State-Regions, regional autonomy, healthcare, civil order, collective bargaining.*

* Assegnista di ricerca in Diritto costituzionale, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano, Facoltà di Giurisprudenza, Dipartimento di Scienze giuridiche.

SOMMARIO: 1. La questione di legittimità costituzionale. – 2. Il quadro giuridico-normativo: l’assistenza primaria e il regime della convenzione. – 3. Gli argomenti delle parti. – 4. La contrattazione collettiva. – 5. Le materie di cui all’art. 117 Cost. e l’ordinamento civile. – 6. Il nodo di Gordio e la soluzione alessandrina. – 7. Analogie: una riflessione conclusiva.

1. La questione di legittimità costituzionale

La sentenza 26/2024 della Corte costituzionale è stata accolta con parole trionfali dall’assessore alla Sanità della Regione Sardegna, il quale ha dichiarato che la decisione della Corte rappresenta «una pietra miliare che farà giurisprudenza in materia» e che la Sardegna costituisce, oggi, «un modello da seguire per risolvere la carenza dei medici di medicina generale nei territori»¹. Anche se, forse, non si tratta di una sentenza rivoluzionaria, è certo che la decisione della Corte costituzionale di seguito commentata presenta tratti di novità degni di attenzione e di un’analisi approfondita da parte della dottrina.

Con legge regionale 5 maggio 2023, n. 5, recante «Disposizioni urgenti in materia di assistenza primaria», la Regione Sardegna ha stabilito di autorizzare, «nelle more dell’approvazione dell’accordo integrativo regionale di categoria, l’innalzamento del massimale fino al limite massimo di 1.800 scelte, su base volontaria, per i medici del ruolo unico dell’assistenza primaria che operano in aree disagiate individuate dalla Regione nelle quali tale innalzamento si rende necessario per garantire l’assistenza» (art. 1, 1° co., della l. r. 5/2023).

¹ Cfr. www.regione.sardegna.it/notizie/sanita-doria-la-corte-costituzionale-ci-ha-dato-ra-gione-legittimo-l-aumento-su-base-volontaria-del-massimale-dei-medici-di-medicina-generale-a-1800-pazienti-una-rivoluzione-nel-campo-della-medicina-territoriale.

Lo Stato, con ricorso notificato il 28 giugno 2023, ha promosso questione di legittimità costituzionale della legge 5/2023 della Regione Sardegna sollevando tre profili di incostituzionalità: la legge regionale *de qua*, infatti, eccederebbe dalle competenze statutarie della Regione Sardegna (artt. 3, 4 e 5 dello Statuto speciale, approvato con legge costituzionale n. 3/1948); ponendosi in contrasto con la normativa statale di riferimento, la legge della Regione disporrebbe in violazione della competenza statale esclusiva in materia di “ordinamento civile” di cui all’art. 117, 2° co., lett. l), Cost.; e, infine, la normativa regionale creerebbe in Sardegna una situazione peculiare tale da violare il precetto costituzionale di eguaglianza (art. 3 Cost.).

Le censure prospettate dall’Avvocatura generale dello Stato devono essere analizzate in modo dettagliato, perché esse si appellano a principi giuridici della materia che la sent. 26/2024 della Corte costituzionale ha declinato in una nuova e diversa prospettiva.

2. Il quadro giuridico-normativo: l’assistenza primaria e il regime della convenzione

Per poter commentare la questione di legittimità costituzionale sollevata dallo Stato occorre ricostruire, *in primis*, il complicato quadro giuridico-normativo entro il quale si colloca la sentenza della Corte costituzionale.

L’art. 25, 3° co., della L. n. 833/1978, la legge di istituzione del Servizio sanitario nazionale, stabiliva che «[l]’assistenza medico-generica e pediatrica [fosse] prestata dal personale *dipendente* o *convenzionato* del servizio sanitario nazionale operante nelle unità sanitarie locali o nel comune di residenza del cittadino»; la scelta del medico di fiducia doveva avvenire tra questi professionisti. Il legislatore del 1978, dunque, «poneva sullo stesso piano il

ruolo delle due categorie di personale»² (dipendente o convenzionato), lasciando in tal modo aperta la possibilità che l'assistenza primaria non facesse capo esclusivamente al modello convenzionale (tale modello era stato predisposto dalla legge 29 giugno 1977, n. 349, recante «Norme transitorie per il trasferimento alle regioni delle funzioni già esercitate dagli enti mutualistici e per la stipulazione delle convenzioni uniche per il personale sanitario in relazione alla riforma sanitaria»). Per quanto riguarda il personale convenzionato, poi, l'art. 48 della L. n. 833/1978 disponeva che «[l']uniformità del trattamento economico e normativo del personale sanitario a rapporto convenzionale [fosse] garantita sull'intero territorio nazionale da convenzioni, aventi durata triennale, del tutto conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati tra il Governo, le regioni e l'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale di ciascuna categoria».

Con l'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (la cd. "riforma della riforma" o riforma-*bis* del Servizio sanitario nazionale³) si stabilì, per converso, la riconduzione in via esclusiva alla medicina convenzionata delle funzioni di assistenza primaria, ma, al contempo, eliminando la possibilità che l'assistenza primaria fosse esercitata da personale dipendente del Ssn operante nelle Usl (ora Asl), si pose anche la necessità di procedere a una forte integrazione dei medici di base (e dei pediatri di libera scelta) nei servizi sanitari territoriali facenti capo al

² E. JORIO, D. SERVETTI, *La difficile riforma dell'assistenza primaria, tra legge statale, accordi collettivi e programmazione regionale*, in *Corti supreme e salute* (www.cortisupremeesalute.it), 2/2019, 262.

³ R. BALDUZZI, G. CARPANI (a cura di), *Manuale di diritto sanitario*, Bologna 2013, 67.

distretto sanitario⁴. L'art. 8 del d. lgs. 502/1992, riprendendo il disposto citato di cui all'art. 48 della L. n. 833/1978, stabilì che «[i]l rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta [fosse] disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale», non menzionando più il possibile rapporto di dipendenza con il Ssn per tale categoria di professionisti.

Per ricostruire il quadro giuridico-normativo entro il quale si è mossa la Corte costituzionale occorre ripercorrere una molteplicità di intrecci legislativi e di rinvii tra norme di legge che s'incastano fra loro. La citata disposizione di cui all'art. 8 del d.lgs. 502/1992 è ribadita dall'art. 2-*nonies* del decreto legge 29 marzo 2004, n. 81, recante «Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica». Tale articolo così dispone: «Il contratto del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantito sull'intero territorio nazionale da convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati mediante il procedimento di contrattazione collettiva definito con l'accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano previsto dall'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni» (art. 2-*nonies*, 1° co., d.l. 81/2004).

Sia l'art. 8 del d.lgs. 502/1992 che l'art. 2-*nonies* del d.l. 81/2004 rinviano, dunque, all'art. 4, 9° co., della L. n. 412/1991, norma che istituisce la struttura tecnica per la disciplina dei rapporti col personale convenzionato

⁴ L'art. 10 della L. n. 833/1978 prevedeva la creazione del distretto sanitario «quale unità organizzativa di base delle USL [...] e ambito strategico per l'integrazione con il settore sociale ed altri comparti dei servizi di welfare» (E. JORIO, D. SERVETTI, *La difficile riforma dell'assistenza primaria, tra legge statale, accordi collettivi e programmazione regionale*, cit., 261).

con il Servizio sanitario nazionale. Tale struttura è composta da rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano e – integrata dai rappresentanti dei Ministeri dell’economia e delle finanze, del lavoro e delle politiche sociali, e della salute, designati dai rispettivi Ministri – costituisce la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale. Il procedimento di contrattazione collettiva relativo ai predetti accordi è disciplinato dalla Conferenza permanente Stato-Regioni «tenendo conto di quanto previsto dagli articoli 40, 41, 42, 46, 47, 48 e 49 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165» (art. 4, 9° co., L. n. 412/1991).

Ricomponendo tutti i tasselli del mosaico normativo si giunge, quindi, al d.lgs. 165/2001, recante «Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche», vale a dire l’atto normativo contenente la disciplina generale della cd. “privatizzazione” del rapporto di pubblico impiego, come statuito dalla seguente disposizione: «I rapporti di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche sono disciplinati dalle disposizioni del capo I, titolo II, del libro V del codice civile e dalle leggi sui rapporti di lavoro subordinato nell’impresa, fatte salve le diverse disposizioni contenute nel presente decreto, che costituiscono disposizioni a carattere imperativo» (art. 2, 2° co., d.lgs. 165/2001).

Il primo rinvio operato dall’art. 4, 9° co., della L. n. 412/1991 rimanda all’art. 40 del d.lgs. 165/2001, rubricato «Contratti collettivi nazionali e integrativi». È dunque alla contrattazione collettiva nazionale (all’ACN, all’Accordo Collettivo Nazionale per i medici di base) e alla contrattazione regionale integrativa (all’AIR, all’Accordo Integrativo Regionale) che occorre rivolgersi per dipanare l’intera questione su cui si è poi cimentata la Corte costituzionale.

Il decreto legislativo sul rapporto di pubblico impiego privatizzato auto-qualifica le disposizioni in esso contenute come *principi fondamentali* ai sensi

dell'art. 117 Cost. Per quanto riguarda i rapporti con la Regione Sardegna, però, di estrema rilevanza è la disposizione in forza della quale i principi desumibili dalle leggi di delegazione sulla cui base è stato emanato il d.lgs. 165/2001 «costituiscono altresì, per le Regioni a statuto speciale e per le province autonome di Trento e di Bolzano, norme fondamentali di riforma economico-sociale della Repubblica» (art. 1, 3° co., d.lgs. 165/2001).

Devesi però rilevare, preliminarmente, che lo *status* giuslavoristico dei medici di base non è quello di dipendenti pubblici. Su questo punto la Corte costituzionale si adegua al “diritto vivente”⁵, vale a dire alla giurisprudenza della Corte di cassazione, la quale ha stabilito che «[i] rapporti tra i medici convenzionati esterni e le unità sanitarie locali, disciplinati dall'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dagli accordi collettivi nazionali stipulati in attuazione di tale norma, pur se costituiti in vista dello scopo di soddisfare le finalità istituzionali del servizio sanitario nazionale, dirette a tutelare la salute pubblica, corrispondono a rapporti libero-professionali “parasubordinati” che si svolgono di norma su un piano di parità, non esercitando l'ente pubblico nei confronti del medico convenzionato alcun potere autoritativo, all'infuori di quello di sorveglianza, né potendo incidere unilateralmente, limitandole o degradandole ad interessi legittimi, sulle posizioni di diritto soggettivo nascenti, per il professionista, dal rapporto di lavoro autonomo»⁶. Ciò premesso, la Corte costituzionale ha tuttavia ritenuto che, «pur qualificandosi il rapporto convenzionale dei medici di medicina generale con il Servizio sanitario nazionale nei ricordati termini di “parasubordinazione” [...], non sussistono apprezzabili differenze rispetto alla [...] giurisprudenza elaborata in ordine al rapporto di lavoro pubblico

⁵ Corte cost., sent. 25 giugno 2019, n. 157.

⁶ Cass. civ., SS.UU., ordinanza 21 ottobre 2005, n. 20344 (cfr. anche Cass. civ., sentenza 8 aprile 2008, n. 9142).

contrattualizzato»⁷, assimilando di conseguenza le due situazioni giuridiche e applicando anche ai medici di medicina generale l'art. 40 del d.lgs. 165/2001.

Nella cornice istituzionale disegnata da quest'ultima norma è stato stipulato l'Accordo Collettivo Nazionale per i medici di base, il cui art. 38, 1° co., dispone in tal senso: «I medici del ruolo unico di assistenza primaria iscritti negli elenchi possono acquisire un numero massimo di scelte pari a 1.500 unità. Eventuali deroghe al massimale possono essere autorizzate in relazione a particolari situazioni locali, ai sensi dell'articolo 48, comma 3, punto 5, della Legge 833/78, per un tempo determinato, non superiore comunque a sei mesi». Il 2° comma del medesimo articolo aggiunge la seguente prescrizione: «In attuazione della programmazione regionale, l'AIR può prevedere l'innalzamento del massimale di cui al comma 1 fino al limite massimo di 1.800 scelte esclusivamente per i medici che operano nell'ambito delle forme organizzative multiprofessionali del ruolo unico di assistenza primaria, con personale di segreteria e infermieri ed eventualmente altro personale sanitario, per assicurare la continuità dell'assistenza, [...] in aree disagiate individuate dalla Regione nelle quali tale innalzamento si rende necessario per garantire l'assistenza».

L'ACN per i medici di base è stato firmato il 20 gennaio 2022, mentre la stipulazione dell'AIR per la Regione Sardegna, fermo dal 2010, sta richiedendo tempi piuttosto lunghi, a cui ha sopperito la legge regionale 5 maggio 2023, n. 5, impugnata dallo Stato.

3. Gli argomenti delle parti

Sulla base del complicato quadro giuridico appena riassunto, lo Stato ha impugnato la legge della Regione Sardegna che innalza a 1.800 scelte il limite

⁷ Corte cost., sent. 20 luglio 2016, n. 186; Corte cost., sent. 25 giugno 2019, n. 157.

massimo di assistiti per i medici di base: secondo lo Stato, infatti, con l’emanazione di una tale normativa il legislatore regionale ha esercitato «una competenza che esula da quelle che gli sono riconosciute dalla legge statale di riferimento, dal momento che autorizza una deroga in aumento al numero massimo di assistiti, sostituendosi alle previsioni della contrattazione integrativa e, al contempo, discostandosi da quelle della contrattazione collettiva nazionale». Nelle argomentazioni dell’Avvocatura generale dello Stato la disciplina in oggetto, poiché è rimessa alla contrattazione collettiva nazionale e integrativa, rientra nella competenza statale esclusiva in materia di “ordinamento civile”, competenza violata dall’intervento della Regione. Come sentenziato dalla stessa Corte costituzionale, infatti, «in séguito alla privatizzazione del rapporto di pubblico impiego, la disciplina del rapporto di lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni, anche regionali, è retta dalle disposizioni del codice civile e dalla contrattazione collettiva, “strumento di garanzia della parità di trattamento dei lavoratori”»⁸, considerazione alla quale si aggiungerebbe la conclusione assertiva della Corte, secondo cui «il principio di riserva di contrattazione collettiva non può essere derogato nemmeno in via provvisoria»⁹.

Tali principi giuridici rispondono all’esigenza di garantire «l’uniformità, nel territorio nazionale, delle regole che presiedono alla determinazione del trattamento economico dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni»¹⁰ e giustificano «l’inerenza della relativa disciplina alla materia “ordinamento civile”»¹¹: per questi motivi, l’intervento legislativo della Regione, comportando un trattamento speciale nei confronti dei medici di base operanti in Sardegna, violerebbe altresì il precetto costituzionale di

⁸ Corte cost., sent. 12 febbraio 2021, n. 20.

⁹ Corte cost., sent. 11 aprile 2019, n. 81.

¹⁰ Corte cost., sent. 12 febbraio 2021, n. 20.

¹¹ *Ibidem.*

eguaglianza (art. 3 Cost.), «che si realizza attraverso la garanzia dell'uniformità sul territorio nazionale delle regole fondamentali di diritto che disciplinano il rapporto convenzionale dei medici del ruolo unico dell'assistenza primaria»¹².

A queste rimostranze la Regione Sardegna ha opposto argomentazioni di tipo sostanziale nonché di carattere formale. Da un lato, la difesa della Regione ha rilevato che la Sardegna, «già per la sua conformazione territoriale, caratterizzata da pochi grandi centri urbani e molteplici paesi sparsi in un vasto territorio, lontani e mal collegati, situati anche su isole minori e in montagna, ha strutturalmente difficoltà a garantire l'assistenza primaria nelle aree disagiate»¹³. A tali disagi geo-territoriali si aggiungono le ulteriori complicazioni logistiche imputabili, a detta della Regione, all'approvazione del d.l. 28 gennaio 2019, n. 4, come convertito dalla legge 28 marzo 2019, n. 26, normativa che, introducendo disposizioni per accedere alla pensione anticipata¹⁴, «ha [...] ridotto drammaticamente il numero di medici in servizio»¹⁵, aggravando ulteriormente la situazione. Secondo la Regione occorre, infine, considerare l'impatto del Covid, che «ha ulteriormente reso poco attrattiva la scelta, da parte dei medici, della formazione in medicina generale e, comunque, di tale tipologia di incarico»¹⁶. Tali argomentazioni di carattere sostanziale si fondano, in ultima analisi, sullo *stato di necessità*, in forza del quale la Regione, per poter garantire ai propri cittadini l'assistenza medica di base, si è vista costretta a intervenire, con proprie norme di legge, nelle more della contrattazione collettiva regionale integrativa.

¹² Corte cost., sent. 27 febbraio 2024, n. 26.

¹³ Memoria difensiva della Regione Sardegna.

¹⁴ Si tratta del decreto-legge con cui è stato altresì istituito il Reddito di cittadinanza.

¹⁵ Memoria difensiva della Regione Sardegna, richiamata dalla sent. 26/2024 della Corte cost.

¹⁶ *Ibidem*.

La Regione, però, avanza anche un argomento di carattere formale, interpretando i commi 1 e 2 dell'art. 38 dell'ACN dei medici di base in maniera opposta rispetto all'interpretazione fornita dall'Avvocatura generale dello Stato. Mentre quest'ultima aveva considerato il combinato disposto di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 38 ACN, desumendone che l'aumento del limite massimo di 1.500 assistiti per medico di base fosse riservato unicamente alla contrattazione regionale integrativa e che la disciplina di tale fattispecie, di conseguenza, rientrasse nella materia "ordinamento civile" attribuita dalla Costituzione alla competenza legislativa esclusiva dello Stato, la difesa della Regione Sardegna ritiene che dai commi 1 e 2 dell'art. 38 ACN si possano trarre non una, bensì due norme tra loro nettamente distinte. Il comma 1 dell'art. 38 ACN, infatti, stabilisce che «[e]ventuali deroghe al massimale possono essere autorizzate in relazione a particolari situazioni locali, ai sensi dell'articolo 48, comma 3, punto 5, della Legge 833/78, per un tempo determinato, non superiore comunque a sei mesi». La norma testé richiamata della legge istitutiva del Ssn stabilisce che gli accordi collettivi nazionali devono prevedere «il numero massimo degli assistiti per ciascun medico generico¹⁷» e che «eventuali deroghe in aumento [...] potranno essere autorizzate in relazione a particolari situazioni locali e per un tempo determinato dalle regioni», con tale previsione legittimando gli organi regionali a intervenire sulla materia in caso di necessità, ovverosia per far fronte a particolari situazioni contingenti determinate dalle specifiche circostanze locali, emanando provvedimenti dotati di efficacia limitata nel tempo (il comma 1 dell'art. 38 ACN fissa il limite temporale in 6 mesi).

Il comma 2 dell'art. 38 ACN, invece, secondo la difesa della Regione, disciplinerebbe una fattispecie completamente differente. Mentre il comma 1

¹⁷ I medici generici (così definiti dalla L. n. 833/1978) o medici di medicina generale (così individuati dall'ACN) ora sono qualificati come «medici del ruolo unico dell'assistenza primaria».

riguarda l'urgenza, il comma 2, invece, regola la normalità, cioè detta la norma per l'attuazione ordinaria della programmazione regionale: in questa ipotesi è solo la contrattazione integrativa regionale che, per attuare i programmi della Regione, può prevedere l'innalzamento della soglia massima di assistiti per medico di base fino al numero di 1.800 scelte. Nel primo caso l'innalzamento è contingente e viene stabilito dalla Regione per un tempo determinato; nel secondo caso l'innalzamento è strutturale e viene determinato dall'AIR in attuazione dell'ACN e della programmazione regionale.

Poiché la legge regionale 5/2023 prevede una normativa “cedevole”, nel senso che le norme emanate sono valide ed efficaci solo «nelle more dell'approvazione dell'accordo integrativo regionale di categoria», dunque una normativa “temporanea”, provvisoria, dettata da una situazione di emergenza, cioè una disciplina giuridica prodotta nell'esercizio del potere attribuito alle Regioni dall'art. 48, 3° co., punto 5, della L. n. 833/1978, tale normativa non potrebbe dirsi emanata dal legislatore sardo appropriandosi di una disciplina rimessa alla contrattazione collettiva, dal momento che l'ente regionale «ha esercitato la facoltà di cui all'art. 38 [comma 1] dell'ACN, che consente alla regioni di prevedere una deroga temporanea ai massimali di assistiti con strumenti diversi dall'AIR, al quale è invece riservata la deroga, di entità prestabilita e senza limiti di tempo, di cui al comma 2»¹⁸.

4. La contrattazione collettiva

A questo punto occorre interrogarsi sulla natura giuridica del contratto collettivo e chiedersi se esiste, in forza delle previsioni normative contenute

¹⁸ Memoria difensiva della Regione Sardegna.

nella nostra Carta fondamentale, una riserva di contrattazione collettiva costituzionalmente garantita.

Il rapporto tra contratto collettivo e legge, uno dei temi principali delle discipline giuslavoristiche, è stato definito dalla stessa letteratura di settore come “sofferto”¹⁹. È rimasta scolpita nel tempo la frase di Francesco Carnelutti, secondo cui «il contratto collettivo è un ibrido che ha il corpo del contratto e l’anima della legge»²⁰.

Secondo la dottrina giuslavoristica maggioritaria, il contratto collettivo è «espressione dell’autoregolamentazione degli interessi dei gruppi professionali e quindi manifestazione di autonomia negoziale e non di potestà

¹⁹ «Il confine tra competenze della legge e competenze del contratto collettivo, entrambi potenzialmente idonei a disciplinare, ma in termini divergenti e in vista di interessi diversi, la stessa fattispecie sostanziale, cioè il rapporto individuale di lavoro, è stato storicamente mobilissimo ed ormai viene definito “sofferto”» [P. BELLOCCHI, *Il contratto collettivo di diritto comune*, in *Trattato di diritto privato*, diretto da M. BESSONE, vol. XXIV, *Il lavoro subordinato* (a cura di F. CARINCI), tomo I, *Il diritto sindacale* (coordinato da G. PROIA), Torino 2007, 313]. Cfr. U. CARABELLI, V. LECESE, *Una riflessione sul sofferto rapporto tra legge e autonomia collettiva: spunti dalla nuova disciplina dell’orario di lavoro*, in *Studi in onore di Giorgio Grezzi*, vol. I, Padova 2005, 345 ss.

²⁰ G. SANTORO-PASSARELLI, *Il diritto del lavoro di Francesco Carnelutti*, in *Giust. civ.*, 4/2016, 728. La frase «scolpita nel tempo» è contenuta in F. CARNELUTTI, *Lezioni di diritto industriale. Teoria del regolamento collettivo dei rapporti di lavoro*, Padova 1927. Allo stesso modo, uno dei “padri” dello Statuto dei lavoratori ha sostenuto che «il contratto collettivo è un istituto con tratti irriducibili sia alle fonti come categorizzate dal diritto pubblico moderno, sia al contratto come definito dalle codificazioni» [G. GIUGNI, *Diritto del lavoro*, in *Enciclopedia del 900*, vol. III (1979), 953].

normativa»²¹. Tale conclusione si applica sia al contratto collettivo di diritto comune che al contratto collettivo del settore pubblico privatizzato, alla cui disciplina la giurisprudenza della Corte costituzionale riconduce per assimilazione anche il contratto collettivo dei medici di base. Dibattuta, dunque, è la natura giuridica del contratto collettivo, ovverosia la questione se esso sia contratto o fonte del diritto. Se dai giuslavoristi il contratto collettivo è per lo più qualificato come “contratto normativo”, cioè un contratto che «non crea rapporti, ma opera come fonte di disciplina rispetto a rapporti già costituiti»²², svolgendo dunque una *funzione normativa* in quanto atto di regolamentazione dei rapporti individuali di lavoro, la natura di *fonte del diritto*, per converso, è riconosciuta al contratto collettivo dalla dottrina costituzionalistica.

Come noto, l’art. 39 Cost. ha trovato attuazione solo nel suo 1° comma, che garantisce e tutela la libertà dell’organizzazione sindacale. Non si danno, nell’ordinamento giuridico attuale, ipotesi di «contratti collettivi di lavoro con efficacia obbligatoria per tutti gli appartenenti alle categorie alle quali il contratto si riferisce» di cui all’art. 39, 4° co., Cost., atti i quali «possono farsi in qualche modo corrispondere alle “norme corporative” (*rectius*, fonti corporative), di cui agli art. 1 n. 3, e 5 disp. prel., tra le quali rientravano, come è noto, i contratti collettivi di diritto pubblico»²³. Ciononostante, in

²¹ P. BELLOCCHI, *Il contratto collettivo di diritto comune*, cit., 261. Tra gli studiosi di diritto sindacale e del lavoro, si è altresì rilevato che il contratto collettivo è un’espressione di autonomia negoziale non riconducibile fra le fonti del diritto oggettivo perché, «se [il contratto collettivo] è espressione di libertà, vi è da chiedersi come possa essere confuso con una fonte, da collocare in un sistema, basato su una razionalità ordinante» (E. GRAGNOLI, *Il contratto nazionale nel lavoro privato italiano*, Torino 2021, 31).

²² *Ivi*, 263.

²³ V. CRISAFULLI, *Fonti del diritto, b) Diritto costituzionale*, in *Enc. dir.*, XVII (1968), 938.

forza del collegamento con l'art. 36 Cost., «i contratti collettivi di diritto comune vengono assunti come parametri di giudizio per determinare [...] il livello di retribuzione che sia proporzionale al lavoro espletato e sufficiente ad assicurare a sé e alla propria famiglia un'esistenza libera e dignitosa»²⁴, con ciò recuperando, di fatto ancorché non di diritto, quell'efficacia *erga omnes* prevista dal disegno originario del legislatore costituente. Ragioni di carattere sostanziale più che formale possono quindi «suggerire»²⁵ di includere i “contratti collettivi con efficacia generale” tra le fonti del diritto. Si è, inoltre, ritenuto che «i contratti collettivi di fatto affermatasi come vevoli *erga omnes* [siano] fonti atipiche, in quanto diverse e distinte dai contratti collettivi *ex art.* 39, ma giustificate e fondate sull'autonomia collettiva riconosciuta dallo stesso art. 39 Cost.»²⁶.

Tale ultima considerazione apre alla questione, anch'essa dibattuta e controversa, dell'esistenza di una riserva costituzionalmente garantita di contrattazione collettiva. Con argomentazioni consolidate attraverso una giurisprudenza risalente nel tempo, la Corte costituzionale ha ritenuto non fondata «la tesi [...] secondo la quale l'[...] art. 39 contiene una riserva, normativa o contrattuale, in favore dei sindacati, per il regolamento dei rapporti di lavoro»²⁷, anche perché «[u]na tesi siffatta, segnatamente se enunciata in termini così ampi, contrasterebbe con le norme contenute, ad esempio, nell'art. 3, secondo comma, nell'art. 35, primo, secondo e terzo comma, nell'art. 36, e nell'art. 37 della Costituzione, le quali – al fine di tutelare la dignità personale del lavoratore e il lavoro in qualsiasi forma e da

²⁴ F. MODUGNO, *Appunti dalle lezioni sulle Fonti del Diritto*, Torino 2002, 84.

²⁵ In tal senso V. CRISAFULLI, *Fonti del diritto*, cit., 947, il quale analizza la qualifica di fonte del diritto eventualmente attribuibile ai “contratti collettivi con efficacia generale” in un paragrafo intitolato «esempi di atti di incerta classificazione» (*ivi*, 946 ss.).

²⁶ F. MODUGNO, *Appunti dalle lezioni sulle Fonti del Diritto*, cit., 85.

²⁷ Corte cost., sent. 19 dicembre 1962, n. 106.

chiunque prestato e di garantire al lavoratore una retribuzione sufficiente ad assicurare una vita libera e dignitosa – non soltanto consentono, ma insieme impongono al legislatore di emanare norme che, direttamente o mediatamente, incidono nel campo dei rapporti di lavoro»²⁸. La Corte ha però subito avvertito che, tutelando l’art. 39 Cost. la libertà sindacale e l’autonomia collettiva professionale, «[u]na legge, la quale cercasse di conseguire [il] risultato della dilatazione ed estensione, che è una tendenza propria della natura del contratto collettivo, a tutti gli appartenenti alla categoria alla quale il contratto si riferisce, in maniera diversa da quella stabilita dal precetto costituzionale, sarebbe palesemente illegittima»²⁹. Tale conclusione vale ad escludere che il legislatore ordinario possa «cancellare o [...] contraddire ad arbitrio la libertà delle scelte sindacali e gli esiti contrattuali di esse»³⁰: in tal senso si è espressa, infatti, la Corte costituzionale pronunciandosi sulla questione di legittimità costituzionale riguardante la legge 12 giugno 1984, n. 219³¹, ricordando al contempo, però, che resta comunque decisivo il fatto che «il legislatore abbia inteso perseguire, ed abbia in effetti perseguito, finalità di carattere pubblico, trascendenti l’ambito nel quale si colloca – per Costituzione – la libertà di organizzazione sindacale e la corrispondente autonomia negoziale»³². Nel caso, infatti, della tutela di superiori interessi generali, la quale è affidata alla competenza degli organi

²⁸ *Ibidem.*

²⁹ *Ibidem.*

³⁰ Corte cost., sent. 7 febbraio 1985 n. 34.

³¹ Si tratta della legge di conversione del d.l. 17 aprile 1984, n. 70, la quale, tra l’altro, faceva salvi gli effetti del c.d. “decreto di San Valentino”, provvedimento con il quale il Governo dell’epoca aveva recepito in un atto avente forza di legge, quindi con efficacia *erga omnes*, i contenuti di un accordo intersindacale firmato con le associazioni imprenditoriali dalla CISL e dalla UIL, ma non dalla CGIL.

³² Corte cost., sent. 7 febbraio 1985 n. 34.

politici, è consentito al legislatore di limitare l'ambito della contrattazione collettiva con norme da questa non derogabili.

Nella fattispecie oggetto della questione di legittimità costituzionale decisa dalla Corte con la sentenza 26/2024, tuttavia, la situazione giuridica del rapporto tra contrattazione collettiva e legge presenta aspetti ulteriori di specialità: la Corte, infatti, è stata chiamata a valutare le norme di un contratto collettivo assimilabile a quelli del pubblico impiego privatizzato nonché i rapporti di tale atto negoziale con una legge regionale, oltretutto emanata da una Regione a statuto speciale.

Come si è già visto in precedenza, la contrattazione collettiva del pubblico impiego privatizzato è disciplinata da un atto dello Stato avente valore di legge, cioè dal decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante «Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche». I principi e i criteri direttivi contenuti nelle leggi di delegazione in forza delle quali è stato emanato il decreto legislativo in oggetto costituiscono, per espressa disposizione del legislatore (art. 1, 3° co., d.lgs. 165/2001), «norme fondamentali di riforma economico-sociale della Repubblica». Tali norme costituiscono un limite costituzionale³³ alla potestà legislativa primaria delle Regioni ad autonomia speciale nonché, in forza di un'interpretazione *a fortiori*, alla potestà legislativa di tutte le Regioni ad autonomia ordinaria³⁴. Occorre però rilevare che, come affermato dalla Corte

³³ Il limite in questione è previsto in tutti gli statuti delle Regioni ad autonomia speciale, statuti che sono stati approvati con legge costituzionale.

³⁴ «In armonia con la Costituzione e i principi dell'ordinamento giuridico della Repubblica e col rispetto degli obblighi internazionali e degli interessi nazionali, nonché delle norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica, la Regione ha potestà legislativa nelle seguenti materie [...]» (art. 3 della L. cost. 26 febbraio 1948 n. 3, recante «Statuto Speciale per la Sardegna»). La ragione politico-costituzionale del limite delle

costituzionale, «la natura di riforma economico-sociale di una normativa non può essere determinata dalla sola apodittica affermazione del legislatore e che essa deve invece ricercarsi nell’oggetto della normativa, nella sua motivazione politico-sociale, nel suo scopo, nel suo contenuto, nella modificazione che essa apporta nei rapporti sociali»³⁵.

L’art. 40 del d.lgs. 165/2001 fissa vincoli molto rigidi per gli accordi integrativi regionali, stabilendo che «[l]a contrattazione collettiva integrativa si svolge sulle materie, con i vincoli e nei limiti stabiliti dai contratti collettivi nazionali, tra i soggetti e con le procedure negoziali che questi ultimi prevedono» e disponendo, inoltre, «a garanzia del rispetto di tali stringenti vincoli, la nullità e l’inapplicabilità di clausole dei contratti collettivi integrativi difformi dalle previsioni del livello nazionale»³⁶.

Si può dunque concludere nel senso che, anche se non esiste una riserva costituzionalmente garantita di contrattazione collettiva, nell’ambito del rapporto di pubblico impiego è possibile individuare una riserva di contrattazione collettiva legislativamente prevista: è la legge dello Stato e non la Costituzione che, in questo settore, prevede una riserva a favore dell’autonomia sociale, la quale sembrerebbe, dunque, destinata prevalere sull’autonomia politica della Regione.

“norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica” consiste nell’«impedire che l’autonomia legislativa regionale possa essere impiegata per ostacolare processi di riforma complessiva che investano l’intera collettività nazionale» (G. ZAGREBELSKY, *Manuale di diritto costituzionale. Il sistema delle fonti del diritto*, Torino 1987, 226).

³⁵ Corte cost., sent. 25 luglio 1984, n. 219.

³⁶ Ricorso n. 22/2023 dello Stato.

5. Le materie di cui all'art. 117 Cost. e l'ordinamento civile

Fin dalla riforma costituzionale del titolo V (L. cost. 18 ottobre 2001, n. 3) le materie di cui all'art. 117 Cost. hanno costituito un problema teorico, e ancor più pratico, sia per la dottrina che per la giurisprudenza. Già con riferimento al testo originario dell'art. 117 Cost., famosa resta l'autorevole definizione delle materie di competenza regionale come «una pagina bianca, o quantomeno [...] un tema da svolgere con ampia discrezionalità»³⁷: una pagina bianca che sarebbe stato compito gravoso della Corte costituzionale riempire con un inchiostro non certo indelebile, ma destinato a mutare costantemente aspetto nella continua evoluzione dell'ordinamento giuridico³⁸.

La Corte costituzionale ha definito le materie come un «*corpus normativo*»³⁹, dapprima focalizzandosi su un'interpretazione oggettiva⁴⁰

³⁷ L. PALADIN, *Problemi legislativi e interpretativi nella definizione delle materie di competenza regionale*, in *Foro amm.*, 3/1971, 36.

³⁸ Secondo la tesi della “pagina bianca”, invero, «le “voci” comprese negli elenchi costituzionali sarebbero state prive di una specifica portata prescrittiva. Ed avrebbero, quindi, potuto essere *definite e ridefinite* dal legislatore ordinario dello Stato» (A. D'ATENA, *Materie legislative e tipologia delle competenze*, in *Quad. cost.*, 1/2003, 17-18).

³⁹ Corte cost., sent. 21 marzo 2007, n. 94. In relazione alla materia “edilizia residenziale pubblica”, la Corte (punto 4.3 del cons. in dir.) osserva che, «dopo la riforma del Titolo V, il quadro sistematico non è cambiato, nel senso che la consistenza della materia non ha subito variazioni dipendenti da una nuova classificazione costituzionale o da una diversa sistemazione legislativa di principio. La “nuova materia” – la cui formazione era stata rilevata da questa Corte prima della riforma costituzionale – continua ad esistere come *corpus normativo*».

⁴⁰ G. ZAGREBELSKY, *Manuale di diritto costituzionale*, cit., 218.

delle formule costituzionali e adottando un «criterio *normativo od oggettivo*»⁴¹ di definizione: un approccio siffatto, di carattere restrittivo, ha portato però a una “cristallizzazione” del contenuto delle materie stesse, spesso incompatibile con la dinamicità dei rapporti economico-sociali sottostanti. Al criterio oggettivo, di conseguenza, si è subito affiancato il criterio *teleologico* o *finalistico*, in forza del quale, come affermato in una delle primissime pronunce della Corte costituzionale, «[i] limiti della competenza regionale [...] vanno ricercati, più che nella natura delle norme da emanare, nelle finalità per cui l’Ente regione è stato creato»⁴². Tale criterio, ancorché spesso invocato dalle Regioni, ha finito, invece, per “ritorcersi”⁴³ a danno della loro stessa autonomia.

Accanto alle materie oggettivamente intese, quindi, si sono presto enucleate le c.d. materie “non materie” o materie-funzione, vale a dire quelle materie «che sono tali solo apparentemente: individuando non l’oggetto della competenza, ma gli scopi che mediante essa vanno perseguiti. E, quindi,

⁴¹ L. PALADIN, *Diritto regionale*, Padova 1997, 84. Così si è espressa la Corte costituzionale al riguardo: «[...] come vuole un corretto criterio ermeneutico, le formule adoperate negli Statuti si debbono interpretare secondo il significato che hanno nel comune linguaggio legislativo e nel vigente ordinamento giuridico» (sent. 22 dicembre 1961, n. 66).

⁴² Corte cost., sent. 2 luglio 1956, n. 7.

⁴³ Così L. PALADIN, *Diritto regionale*, cit., aggiungendo che, «non senza incoerenza, [...] la Corte ha ripetutamente escluso la competenza delle Regioni, all’interno delle stesse materie regionali enumerate, adducendo che gli scopi da perseguire o le caratteristiche proprie dei rapporti da disciplinare esigevano invece una legislazione di portata nazionale» (*ivi*, 84-85). Nello stesso senso G. ZAGREBELSKY, *Manuale di diritto costituzionale*, cit., il quale nota che «[l]a considerazione del fine ha avuto inoltre notevole importanza in senso diverso, essendosi argomentata, in considerazione dei *fini generali dell’istituto regionale*, l’esclusione della competenza regionale nella disciplina di determinati tipi di rapporti giuridici» (*ivi*, 218).

identificando competenze costruite *finalisticamente*: in funzione, cioè, del fine e non dell'ambito d'incidenza»⁴⁴. Com'è stato rilevato in dottrina, è, questo, «un terreno inclinato, che agevola lo scivolamento di “materiali” dai campi regionali a quello dello Stato, mentre rende faticoso, in salita, il passaggio dalla mano statale a quella regionale»⁴⁵.

La materia dell'“ordinamento civile”, di competenza esclusiva dello Stato [art. 117, 2° co., lettera l), Cost.], è stata introdotta dalla riforma del 2001 concernente il titolo V della Costituzione, ma già una giurisprudenza costituzionale molto risalente nel tempo aveva individuato nei *rapporti di diritto privato* un limite alla potestà legislativa delle Regioni anche nelle materie di loro competenza⁴⁶. Con “ordinamento civile” s'intende far riferimento, a seconda dei casi, «all'intero diritto privato, alla disciplina dei rapporti privati, alle regole fondamentali del diritto privato, alla disciplina civilistica generale, ai rapporti di diritto privato regolati dal c.c.»⁴⁷. Il limite del diritto privato, e quindi la competenza esclusiva dello Stato in materia di “ordinamento civile”, viene giustificato dall'«esigenza, connessa al precetto costituzionale di eguaglianza, di garantire l'uniformità nel territorio

⁴⁴ A. D'ATENA, *Materie legislative e tipologia delle competenze*, cit., 21-22.

⁴⁵ A. RUGGERI, *Le costituzioni passano, ma la giurisprudenza... resta*, in *federalismi.it* (www.federalismi.it), 1/2004, 9.

⁴⁶ Proprio con riferimento a una legge della Regione Sardegna in materia di agricoltura (una materia attribuita alla competenza legislativa primaria della Regione ex art. 3 St. Sardegna), legge che prevedeva alcune deroghe alle norme del codice civile disciplinanti i contratti di affitto di fondi rustici (artt. 1635-1636 cod. civ.), la Corte costituzionale ha stabilito che «le leggi regionali non possono disciplinare rapporti nascenti dall'attività privata rivolta alla terra, quale bene economico, sia nella fase organizzativa, che in quella produttiva; rapporti che devono essere regolati dal codice civile» (sent. 2 luglio 1956, n. 7).

⁴⁷ G. FONTANA, *Ordinamento civile (art. 117.2.L.)*, in R. BIFULCO, A. CELOTTO (a cura di), *Le materie dell'art. 117 nella giurisprudenza costituzionale dopo il 2001*, Napoli 2015, 113.

nazionale delle regole che disciplinano i rapporti privatistici»⁴⁸: tali regole, dunque, «s'impongono anche alle Regioni a statuto speciale»⁴⁹.

Non v'è dubbio, né da parte della dottrina né della giurisprudenza, che «la regolamentazione dei rapporti intersoggettivi tra datore di lavoro e lavoratore – tanto nel comparto privato quanto in quello pubblico (statale e regionale) contrattualizzato – [sia] ricompresa pressoché totalmente nell'ordinamento civile»⁵⁰. Come già ricordato, la Corte costituzionale ha affermato, in modo perentorio, che, dovendo la competenza statutaria della Regione trovare i limiti dell'ordinamento civile⁵¹, «il principio di riserva di contrattazione collettiva non può essere derogato nemmeno in via provvisoria»⁵². Per il rapporto di pubblico impiego privatizzato e

⁴⁸ Corte cost., sent. 13 novembre 2013, n. 265.

⁴⁹ *Ibidem*.

⁵⁰ G. FONTANA, *Ordinamento civile (art. 117.2.L.)*, cit., 114.

⁵¹ Corte cost., sent. 16 giugno 2023, n. 124, in cui si afferma che, «pur essendo inquadrabile nella categoria della parasubordinazione, il rapporto convenzionale dei medici di medicina generale condivide con il lavoro pubblico contrattualizzato l'esigenza di uniformità sottesa all'integrazione tra normativa statale e contrattazione collettiva nazionale, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992, sicché la relativa disciplina appartiene all'ordinamento civile, di competenza esclusiva del legislatore statale, restando precluso al legislatore regionale di regolamentare in via autonoma il trattamento economico e giuridico del rapporto in convenzionamento».

⁵² Corte cost., sent. 11 aprile 2019, n. 81, decisione con cui è stata dichiarata costituzionalmente illegittima, per violazione dell'art. 117, secondo comma, lett. l), Cost., una norma di legge della Regione Friuli-Venezia Giulia (art. 1, 3° co., L. r. 5/2018), in forza della quale, nelle more dell'attuazione della legge n. 150 del 2000 («Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni»), al personale iscritto all'albo dei giornalisti che presta servizio presso gli uffici stampa istituzionali delle amministrazioni del

contrattualizzato, inoltre, il principio di riserva di contrattazione collettiva è fissato da una legge dello Stato che costituisce norma fondamentale delle riforme economico-sociali della Repubblica.

Tali conclusioni dottrinali e giurisprudenziali, invero, non sono contestate neppure dalle parti in causa nel procedimento da cui è scaturita la

comparto unico della Regione degli enti del servizio sanitario regionale si applica il contratto nazionale di lavoro giornalistico. Secondo la Corte, «la norma impugnata dal Governo viola la competenza esclusiva statale in materia di ordinamento civile, che riserva alla contrattazione collettiva la disciplina del pubblico impiego, poiché – in contrasto con quanto previsto dalla citata legge n. 150 del 2000 e dall’art. 40 del d.lgs. n. 165 del 2001, norma fondamentale di riforma economico-sociale, che opera come limite all’autonomia della Regione autonoma in base alle previsioni dello stesso statuto – dispone che ai giornalisti in servizio presso i predetti uffici stampa istituzionali si applichi un contratto collettivo non negoziato dall’ARAN (Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni), ma dalle organizzazioni datoriali degli editori e dalla Federazione nazionale della stampa italiana. Né vale l’argomentazione relativa al carattere temporaneo della norma censurata, dal momento che il principio di riserva di contrattazione collettiva non può essere derogato nemmeno in via provvisoria». Nello stesso senso cfr. Corte cost., sent. 15 luglio 2021, n. 153, che dichiara costituzionalmente illegittimo, per violazione dell’art. 117, secondo comma, lett. l), Cost., una norma di legge della Regione Sardegna (art. 1, 1°, 2°, 3° co., L. r. 18/2020), perché, «nel contesto del complesso percorso di transizione del personale di FoReSTAS al comparto unico di contrattazione collettiva regionale, le disposizioni [regionali] anticipano in via provvisoria l’inquadramento del personale, anche dirigente, dell’Agenzia FoReSTAS nelle categorie e nelle fasce del comparto unico del contratto collettivo regionale, determinando anche il connesso trattamento retributivo, senza attendere il perfezionarsi delle procedure negoziali che avrebbero dovuto scandire tale processo, attuando una indebita sostituzione della fonte di disciplina del rapporto di lavoro che l’art. 2, comma 3, del d.lgs. n. 165 del 2001 – contenente un principio fondamentale della materia – individua nella contrattazione collettiva».

sent. 26/2024: lo Stato, da un lato, proprio all'art. 117, 2° co., lett. l) si appella per rimarcare l'eccesso dalle competenze statutarie attribuite alla Regione Sardegna e la conseguente violazione, da parte di quest'ultima, della competenza statale esclusiva in materia di "ordinamento civile"; la Regione, d'altro canto, non contesta il principio legislativamente previsto di riserva di contrattazione collettiva, ma si limita alla constatazione che il legislatore sardo, avendo fatto legittimo uso di un potere concessogli dall'art. 38, 1° co., ACN dei medici di base, non ha invaso né le competenze dello Stato né l'autonomia sociale.

6. Il nodo di Gordio e la soluzione alessandrina

Il quadro giuridico-normativo delineato dalle parti del procedimento che ha condotto alla sent. 26/2024, alla luce di quanto descritto nella presente nota, è dunque complicato e, al contempo, complesso: complicato, perché le leggi citate si richiamano l'un l'altra come in un gioco di scatole cinesi; complesso, perché i principi giuridici coinvolti – tra cui, soprattutto, il rapporto tra autonomia politica statale, autonomia sociale e autonomia politica regionale – presentano contorni sempre sfuggenti e di difficile definizione. Si tratta di un vero e proprio nodo gordiano, di un groviglio di norme e principi giuridici, di un labirinto di leggi nel quale è estremamente difficile muoversi, mancando una bussola capace di indicare una via sicura.

La Corte costituzionale ha deciso di sciogliere il nodo di Gordio ricorrendo a una soluzione alessandrina, ovvero a una decisione tranciante non priva però di novità di rilievo. La Corte, infatti, ha dichiarato infondate le questioni di legittimità costituzionale sollevate dallo Stato, perché il problema dell'individuazione della materia va risolto in modo radicalmente differente da quanto prospettato dalle parti in causa. La Corte richiama la propria recente giurisprudenza nel contenzioso Stato-Regioni in materia di assistenza

sanitaria primaria (sent. 112/2023, sent. 124/2023), in forza della quale si era cercato di individuare un *discrimine* tra la materia dell'ordinamento civile e quella residuale dell'organizzazione amministrativa regionale: «[q]uest'ultima si arresta “a monte”, cioè alla fase antecedente l'instaurazione del rapporto di lavoro, riguardando solo i profili pubblicistico-organizzativi dell'impiego pubblico regionale, mentre ogni intervento legislativo “a valle”, incidente cioè sui rapporti lavorativi in essere, va ascritto alla materia dell'ordinamento civile»⁵³. In tale frangente, la Corte aveva altresì affermato che, «per individuare la materia cui ricondurre la norma impugnata occorre tener conto della sua *ratio*, della finalità che persegue e del suo contenuto, tralasciando gli aspetti marginali e gli effetti riflessi, in modo da identificare precisamente l'interesse tutelato, secondo il cosiddetto criterio di prevalenza»⁵⁴.

Nel caso di specie, dunque, la Corte ricorre al criterio finalistico-teleologico per individuare la materia “prevalente”: il criterio finalistico e

⁵³ Corte cost., sent. 16 giugno 2023, n. 124, con cui la Corte aveva ritenuto costituzionalmente legittima una norma della Regione Friuli-Venezia Giulia, la quale disponeva che, «[p]er i medici che accettano incarichi in zone rimaste carenti per almeno due anni consecutivi e che abbiano garantito una permanenza in tali zone di minimo quattro anni, le Aziende sanitarie riconoscono la priorità di scelta in fase di trasferimento»: tale norma (art. 126, 2° co., della L. r. 8/2022) era stata impugnata dallo Stato per aver introdotto un criterio preferenziale ulteriore rispetto a quelli fissati dalla contrattazione collettiva in materia di trasferimenti del personale medico convenzionato.

⁵⁴ Corte cost., sentt. 16 giugno 2023, n. 124, 27 febbraio 2024, n. 26. Nello stesso senso si era già espressa Corte cost., sent. 26 gennaio 2005, n. 30, in cui si era disposto che «[l']inquadramento in una materia piuttosto che in un'altra deve riguardare la *ratio* dell'intervento legislativo nel suo complesso e nei suoi aspetti fondamentali, non anche aspetti marginali o effetti riflessi dell'applicazione della norma».

quello di prevalenza⁵⁵, normalmente adottati per agevolare e favorire la competenza dello Stato, in questo caso, però, si risolvono a favore della competenza regionale, e ciò avviene in nome della concreta esigenza di tutelare un fondamentale diritto dell'individuo e un altrettanto fondamentale interesse della collettività, qual è proprio quello rappresentato dal bene-salute di cui all'art. 32 della Costituzione italiana. La Corte costituzionale, infatti, rileva che «il limite del massimale è un profilo fortemente condizionato da esigenze correlate alla organizzazione del servizio sanitario funzionale alla tutela della salute»⁵⁶ e che «la disposizione impugnata persegue la prioritaria finalità di contribuire, attraverso l'incremento del massimale, ad assicurare l'assistenza sanitaria di base ai cittadini di aree disagiate della Regione autonoma Sardegna, così

⁵⁵ La Corte costituzionale, nell'intento di fissare dei criteri per l'individuazione della competenza statale o regionale, così aveva disposto: «nel caso in cui una normativa si trovi all'incrocio di più materie, attribuite dalla Costituzione alla potestà legislativa statale e a quella regionale, occorre individuare l'ambito materiale che possa considerarsi prevalente. E, qualora non sia individuabile un ambito materiale che presenti tali caratteristiche, la suddetta concorrenza di competenze, in assenza di criteri contemplati in Costituzione, giustifica l'applicazione del principio di leale collaborazione [...], il quale deve, in ogni caso, permeare di sé i rapporti tra lo Stato e il sistema delle autonomie» (Corte cost., sent. 29 maggio 2009, n. 168). Il criterio di *prevalenza*, dunque, precede il ricorso al principio di leale collaborazione: com'è stato affermato, però, se «la materia [...] viene costruita attorno alla nozione di "interesse" e in una prospettiva finalistica, [è perciò] inevitabile [...] che siano rilette in termini di "materia-funzione" o "materia-obiettivo" tanto le materie elencate tra quelle esclusive come pure quelle concorrenti» (F. BENELLI, R. BIN, *Prevalenza e "rimaterializzazione delle materie": scacco matto alle Regioni*, in *Le Regioni*, 6/2009, 1191).

⁵⁶ Corte cost., sent. 27 febbraio 2024, n. 26.

sopperendo, in attesa della definizione dell’AIR, alle maggiori criticità che si sono presentate a livello locale»⁵⁷.

La Corte, peraltro, sottolinea il carattere «contingente e temporaneo», vale a dire “cedevole”, della disposizione regionale in oggetto, destinata a essere sostituita da quanto sarà stabilito, in via strutturale e definitiva, dalla negoziazione collettiva di secondo livello; al contempo i giudici costituzionali evidenziano la circostanza secondo cui il possibile incremento del massimale per ciascun medico convenzionato deve avvenire unicamente “su base volontaria”. L’autonomia sociale, dunque, e il fisiologico (se non addirittura patologico) prolungarsi delle trattative negoziali non possono «comportare il rischio di lasciare senza assistenza primaria la platea di cittadini di aree disagiate della Regione autonoma Sardegna per un considerevole lasso di tempo»⁵⁸. Il richiamo all’art. 38, 1° co., ACN, operato dalla difesa della Regione Sardegna per giustificare l’esercizio straordinario del potere regionale di derogare, in relazione a particolari situazioni locali, alle disposizioni dell’accordo nazionale, non appare *adeguato* alla situazione concreta, perché il limitato ambito temporale previsto (vale a dire il limite di sei mesi che l’ACN concede alla deroga) non consente di realizzare una tutela efficace della salute dei cittadini destinatari del provvedimento regionale.

Poiché «la *ratio*, la finalità e i contenuti della disposizione impugnata conducono a identificare l’interesse da essa tutelato in via prioritaria nell’esigenza di organizzare il servizio sanitario regionale in modo da non lasciare i cittadini sprovvisti di assistenza medica di base»⁵⁹, la Corte costituzionale ritiene che la competenza legislativa al riguardo spetti alla Regione, in quanto *competenza legislativa concorrente* nella materia “*tutela della salute*” di cui all’art. 117, 3° co., Cost. in riferimento ai profili

⁵⁷ *Ibidem.*

⁵⁸ *Ibidem.*

⁵⁹ *Ibidem.*

organizzativi dell'assistenza primaria: il fine di "tutela della salute" e i profili organizzativi prevalgono, dunque, sull'"ordinamento civile" e sui rapporti di diritto privato scaturenti dalla contrattazione collettiva nazionale e regionale.

Le altre questioni di illegittimità costituzionale sollevate dallo Stato (tra cui l'asserita violazione da parte della Regione Sardegna del principio di eguaglianza di cui all'art. 3 Cost.), non assumendo un'autonoma funzione nel procedimento, ma essendo conseguenti alla censura principale e da essa dipendenti, ne condividono la medesima sorte processuale, venendo anch'esse dichiarate infondate. In ogni caso, dalla lettura delle argomentazioni della Corte si evince che le esigenze di eguaglianza sostanziale di cui all'art. 3, 2° co., Cost. (ovverosia la tutela della salute dei cittadini residenti in aree disagiate) devono prevalere sul principio di eguaglianza formale e sull'uniformità di trattamento economico e normativo dei medici di base a livello nazionale.

7. Analogie: una riflessione conclusiva

L'art. 1, 4° co., del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 (il cd. "decreto Balduzzi", dal nome del Ministro della Salute all'epoca in carica) aveva modificato l'art. 8, 1° co., del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, norma la quale stabiliva che «[i]l rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati [...] con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale», aggiungendo però che tali accordi debbono tener conto dei principi giuridici enunciati dal decreto medesimo. Tra i principi rilevanti, giova ricordare la necessità di garantire, «nell'ambito dell'organizzazione distrettuale del servizio, [...] l'attività

assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, nonché un'offerta integrata delle prestazioni dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica, della medicina dei servizi e degli specialisti ambulatoriali, adottando forme organizzative monoprofessionali, denominate aggregazioni funzionali territoriali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate unità complesse di cure primarie, che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti delle cure primarie e del sociale a rilevanza sanitaria tenuto conto della peculiarità delle aree territoriali quali aree metropolitane, aree a popolazione sparsa e isole minori» (art. 8, 1° co., lett. b-bis, d.l. 502/1992).

La (lunga) disposizione normativa citata inseriva le AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e le UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie, una sorta di anticipazione delle Case della comunità), forme organizzative già individuate dagli accordi collettivi nazionali, in un atto avente forza di legge ordinaria, in tal modo “legificando” le predette organizzazioni e specificandone ulteriori «tratti funzionali e strutturali»⁶⁰, con la finalità di creare un primo nucleo “forte” della nuova assistenza sanitaria territoriale.

Il d.l. 158/2012 dettava poi tempi certi per l'adeguamento, alle nuove disposizioni normative, degli accordi collettivi nazionali (entro 180 giorni dall'entrata in vigore del decreto) e regionali (entro i successivi 90 giorni), prevedendo altresì che, decorsi inutilmente tali termini, «il Ministro della salute, con decreto adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, [...] eman[asse], nelle more della conclusione delle trattative,

⁶⁰ E. JORIO, D. SERVETTI, *La difficile riforma dell'assistenza primaria, tra legge statale, accordi collettivi e programmazione regionale*, cit., 275.

disposizioni per l'attuazione in via transitoria dei principi richiamati»⁶¹ dalla nuova normativa sulla sanità territoriale: tali disposizioni avrebbero cessato di avere efficacia a decorrere dalla data di entrata in vigore degli accordi collettivi nazionali e regionali. Si trattava dunque di un potere e, allo stesso tempo, di un dovere del Ministro della salute, organo sul quale gravava l'obbligo giuridico di attuare la riforma dell'assistenza sanitaria territoriale anche in assenza di una collaborazione fattiva delle parti sociali, cioè delle organizzazioni sindacali dei medici di famiglia. Tale potere-dovere, che era rispettoso al contempo dell'autonomia sociale (perché le eventuali regole del decreto ministeriale avrebbero avuto efficacia solo transitoria) e del principio di legalità (perché l'esecuzione di una legge dello Stato non può dipendere unicamente dalle decisioni delle organizzazioni sindacali e dai tempi della contrattazione collettiva), non fu mai esercitato dal Ministro della salute: l'inadempimento istituzionale, coniugato all'omessa revisione degli accordi della medicina generale e della pediatria di libera scelta, risultò essere uno dei principali fattori di blocco della riforma dell'assistenza sanitaria territoriale.

Tra la situazione appena descritta e le circostanze di fatto che hanno portato alla pronuncia della sentenza 26/2024 della Corte costituzionale vi sono alcune analogie di fondo non trascurabili: in entrambi i casi, infatti, i tempi della contrattazione collettiva comportavano (e tuttora comportano) il rischio di negare ai cittadini un'efficace tutela del diritto fondamentale alla salute. I profili organizzativi, nelle situazioni concretamente determinatesi, non possono essere di certo considerati aspetti secondari, ma rappresentano la preconditione perché i cittadini, soprattutto se residenti in aree territoriali particolarmente critiche e disagiate, possano usufruire di un'assistenza sanitaria comunque adeguata. Un decennio fa i Ministri della Salute non intervennero, ancorché obbligati a farlo da una legge dello Stato; ora, in una situazione analoga, è intervenuta una Regione, in forza non di un obbligo

⁶¹ Art. 1, 7° co., del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158.

giuridico, bensì di una scelta politica imposta dalla circostanza di tutelare la salute dei propri cittadini: il fine ha giustificato i mezzi, proprio perché, alla luce della prospettiva adottata dalla Corte costituzionale, l'interesse pubblico generale perseguito dalla Regione nel dettare norme in deroga alla contrattazione collettiva consisteva nella tutela di un bene primario dei cittadini, qual è quello della salute, che è la Costituzione stessa a definire fondamentale e che la Repubblica intera, nell'insieme delle sue istituzioni, e quindi anche nel concorso di Stato e Regioni, è chiamata a proteggere e promuovere.