Urteilskopf

142 V 395

44. Estratto della sentenza della II Corte di diritto sociale nella causa A. contro Gran Consiglio della Repubblica e Cantone Ticino (ricorso in materia di diritto pubblico) 9C_284/2016 del 19 luglio 2016

Regeste (de):
Art. 89 Abs. 1 lit. b und c BGG; Art. 39 Abs. 1 und 3 KVG; Beschwerderecht; abstrakte Normenkontrolle; Spitalplanung; Änderung des Tessiner Einführungsgesetzes vom 26. Juni 1997 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung.

Eine Privatperson ist nicht befugt, gegen eine kantonale Gesetzesänderung betreffend die Spitalplanung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten zu führen (Einführung von reparti acuti a minore intensità und deren Finanzierung; E. 4).

Regeste (fr):
Art. 89 al. 1 let. b et c LTF; art. 39 al. 1 et 3 LAMal; droit de recours; contrôle abstrait des normes; planification hospitalière; modification de la loi d'application tessinoise du 26 juin 1997 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie.

Un particulier n'est pas légitimé à introduire un recours en matière de droit public contre une modification législative cantonale dans le domaine de la planification hospitalière (introduction des reparti acuti a minore intensità et leur financement; consid. 4).

Regesto (it):
Art. 89 cpv. 1 lett. b e c LTF; art. 39 cpv. 1 e 3 LAMal; diritto di ricorso; controllo astratto delle norme; pianificazione ospedaliera; modifica della legge di applicazione del Cantone Ticino del 26 giugno 1997 della legge federale sull'assicurazione malattie.

Un privato non è legittimato a introdurre un ricorso in materia di diritto pubblico contro una modifica legislativa cantonale nell'ambito della pianificazione ospedaliera (introduzione di reparti acuti a minore intensità e loro finanziamento; consid. 4).

Sachverhalt ab Seite 396

A. Il 15 marzo 2016 è entrata in vigore la modifica del 15 dicembre 2015 della legge di applicazione del Cantone Ticino del 26 giugno 1997 della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal; RL 6.4.6.1). Le modifiche concernono gli art. 63a cpv. 1 lett. d, 63b, 63c cpv. 3, 5 e 6, 63d cpv. 1 lett. a, 66a cpv. 1 e 2, 66b lett. c, 66c cpv. 1, 66ebis e 84a LCAMal sulla pianificazione ospedaliera.

B. A. ha impugnato le modifiche della legge cantonale con un ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, chiedendo in via principale di annullare gli art. 63a, 63b, 66a, 66b, 66c, 66ebis e 84a LCAMal concernenti in particolare l'introduzione nella pianificazione ospedaliera dei reparti acuti a minore intensità e il

loro finanziamento. In via subordinata, l'insorgente chiede che i disposti impugnati siano modificati nel senso che i reparti acuti a minore intensità siano parificati agli ospedali e finanziati secondo le modalità fissate dal diritto federale; in ogni caso che sia accertata l'inapplicabilità della modifica legislativa concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie alle strutture acute di minore intensità e alle strutture stazionarie per cure acute e transitorie. Il Tribunale federale ha dichiarato inammissibile il ricorso.

Erwägungen

Dai considerandi:

1.

1.1 La modifica legislativa contestata è un atto normativo cantonale di carattere generale e astratto, che si applica a una cerchia indeterminata di persone. Dal momento che il diritto ticinese non prevede

rimedi specifici, contro lo stesso è ammissibile il ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale (art. 82 lett. b, nonché 87 cpv. 1 LTF).

1.2 Trascorso il termine referendario, la modifica della legge cantonale è stata pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi del Cantone Ticino del 11 marzo 2016. Il ricorso del 23 aprile 2016 è pertanto tempestivo, tenuto conto delle ferie giudiziarie (art. 46 cpv. 1 lett. a e 101 LTF).

2. Secondo l'art. 89 cpv. 1 lett. b e c LTF e per prassi consolidata, la legittimazione ad impugnare un atto normativo cantonale spetta a chi ne è particolarmente toccato in modo attuale o virtuale ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (cfr. DTF 141 I 78 consid. 3.1 pag. 81 con rinvii). Per essere toccati virtualmente è sufficiente che si possa prevedere con un minimo di verosimiglianza che i ricorrenti possano un giorno essere colpiti direttamente dalla normativa impugnata (art. 89 cpv. 1 lett. b LTF). L'interesse degno di protezione ai sensi dell'art. 89 cpv. 1 lett. c LTF può essere di natura giuridica o fattuale (DTF 141 I 78 consid. 3.1 pag. 81 con rinvii).

3.

3.1 Anche se il Tribunale federale esamina d'ufficio e con piena cognizione l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti, spetta alla parte ricorrente spiegare perché è legittimata a ricorrere (art. 42 cpv. 1 e 2 LTF). Se la legittimazione ricorsuale non è evidente di primo acchito, non è compito del Tribunale federale ricercare su quali elementi potrebbe fondarsi. In assenza di questi elementi, il ricorso deve essere dichiarato inammissibile (DTF 134 II 45 consid. 2.2.3 pag. 48; DTF 133 II 400 consid. 2 pag. 403 con rinvii).

3.2 Per provare la sua legittimazione ricorsuale, il ricorrente fa valere di avere un interesse degno di protezione. Infatti, se venisse ricoverato in un reparto acuto di minore intensità, sarebbe tenuto a pagare quale contributo per i costi di degenza un importo di 30 franchi giornalieri, invece dei 15 franchi previsti nell'assicurazione obbligatoria (art. 66ebis lett. b LCAMal e art. 104 cpv. 1 OAMal [RS 832. 102]). Inoltre, in caso di ricovero,

beneficerebbe di prestazioni inferiori poiché, a suo parere, la qualità delle cure offerte nei reparti acuti di cure di minore intensità sarebbe inferiore a quella nei reparti adibiti alla cura ospedaliera di malattie acute (cfr. art. 84a lett. a LCAMal). Invoca inoltre di essere particolarmente toccato dalla

BGE 142 V 395 S. 398

decisione in quanto sussiste la possibilità di una sua ospedalizzazione. In un caso analogo, il Tribunale federale avrebbe del resto ammesso la legittimazione a ricorrere per questo motivo (sentenza 2C_796/2011 del 10 luglio 2012 consid. 1.2.3, non pubblicato in DTF 138 II 398).

4.

4.1 Il coinvolgimento virtuale che la prassi ha dedotto dall'art. 89 cpv. 1 lett. b LTF presuppone che il ricorrente possa, prima o poi, essere concretamente toccato dalla regolamentazione impugnata con una probabilità minima. Il ricorrente deve trovarsi in un rapporto speciale, stretto e degno di essere preso in considerazione con l'oggetto della contestazione per potere essere legittimato a ricorrere: deve essere toccato dalla disposizione contestata in una misura e con un'intensità maggiore degli altri amministrati (DTF 138 I 435 consid. 1.6 pag. 445; DTF 137 I 77 consid. 1.4 pag. 81; BERNHARD WALDMANN, in Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2a ed. 2011, n. 13 ad art. 89 LTF; FLORENCE AUBRY GIRARDIN, in Commentaire de la LTF, 2a ed. 2014, n. 38 ad art. 89 LTF).

4.2

4.2.1 Il ricorrente, quale paziente o assicurato, non è il destinatario formale né materiale della modifica legislativa impugnata e neppure una terza persona che sarebbe stata direttamente svantaggiata da una prerogativa accordata agli ospedali o alle case di cura destinatarie di tale decreto legislativo. La motivazione del ricorso censura l'introduzione dei reparti acuti di minore intensità nella pianificazione ospedaliera e la loro assimilazione agli istituti di cura ai sensi dell'art. 39 cpv. 3 LAMal invece delle strutture ospedaliere ai sensi dell'art. 39 cpv. 1 LAMal. Questa argomentazione non dimostra tuttavia perché il ricorrente sarebbe toccato più di altri dalla modifica legislativa. Nella misura in cui fa valere un interesse generale volto al rispetto del diritto federale, il ricorrente non prova neppure un interesse sufficiente ai sensi dell'art. 89 cpv. 1 lett. c LTF (DTF 131 I 198 consid. 2.3 pag. 201).

4.2.2 L'onere di dovere pagare, in caso di ricovero in un reparto acuto di minore intensità, un contributo per le spese di degenza superiore a quello dovuto in caso di degenza in un ospedale, oppure di beneficiare di cure di qualità inferiore, stando a quanto asserito dal ricorrente, potrebbe costituire un interesse di fatto sufficiente, ossia degno di protezione ai sensi dell'art. 89 cpv. 1 lett. c LTF per inoltrare un ricorso in materia di diritto pubblico. Tuttavia, questo non

BGE 142 V 395 S. 399

dimostra perché il ricorrente sarebbe maggiormente toccato rispetto a un'altra persona dalla modifica legislativa (art. 89 cpv. 1 lett. b LTF). Il ricorrente stesso non fa valere di essere stato ricoverato - o in procinto

di esserlo - in un ospedale o in una casa di cura dotata di un reparto acuto di minore intensità. Non è quindi per nulla verosimile che possa essere toccato in un futuro prossimo dalla novella legislativa. Neppure nella sua qualità di medico - circostanza peraltro non allegata dall'interessato e che quindi non dovrebbe essere presa in considerazione dal Tribunale federale - il ricorrente può fare valere un interesse particolare alla presentazione del ricorso. Infatti, i medici non sono toccati dal contributo per le spese di degenza e neppure sono oggetto delle cure prestate.

4.3

4.3.1 Il ricorrente invoca infine un precedente nella sentenza 2C_796/2011 del 10 luglio 2011. In quell'occasione il Tribunale federale ha riconosciuto la legittimazione a ricorrere a un medico che aveva contestato nell'ambito di un ricorso in materia di diritto pubblico una modifica della LCAMal concernente l'organizzazione della pianificazione e del finanziamento ospedalieri. Per provare la sua legittimazione ricorsuale, l'insorgente aveva fatto valere che, in caso di ricovero ospedaliero, la sua libertà di scelta della struttura sanitaria, sarebbe stata toccata dalla modifica legislativa. Il Tribunale federale ha ritenuto che tale evenienza non era inverosimile, motivo per cui è entrato in materia sul ricorso (cfr. consid. 1.2.3 della sentenza citata).

4.3.2 In proposito va osservato che contrariamente al caso citato nel presente gravame, nella fattispecie non è per niente verosimile che il ricorrente potrebbe essere o sia stato ospedalizzato in una struttura interessata dalla modifica legislativa. Se nella sentenza 2C_796/2011 un interesse virtuale è stato riconosciuto per questo motivo, questo non è il caso in concreto. Oltretutto, la presente procedura concerne solo i reparti acuti di minore intensità, mentre la modifica legislativa oggetto della sentenza 2C_796/2011 concerneva l'insieme delle entità ospedaliere e delle case di cura oggetto della pianificazione ospedaliera. È quindi ancora meno verosimile che una persona nella situazione del ricorrente possa essere toccata dalla modifica legislativa del 15 dicembre 2015. Non può essere inoltre data una portata generale a quanto deciso nella sentenza 2C_796/2011 in merito alla legittimazione a

ricorrere di un privato, poiché in quell'occasione il Tribunale federale doveva comunque esaminare un ricorso interposto da una clinica contro le disposizioni cantonali litigiose (consid. 1.2.2 della sentenza citata). Si può al contrario dubitare che il Tribunale federale abbia voluto dare la possibilità di ricorrere a tutti i cittadini domiciliati in un Cantone - e assicurati obbligatoriamente alla LAMal - contro una modifica della legislazione cantonale in materia di pianificazione ospedaliera. Il riferimento alla DTF 125 I 173 consid. 1b pag. 174, contenuto nella sentenza 2C_796/2011 consid. 1.2.3, sta infatti a dimostrare come l'esigenza di una minima probabilità di essere toccati dall'atto cantonale contestato è stata confermata anche in quell'occasione. Una soluzione diversa, nel senso proposto dal ricorrente, aprirebbe peraltro le porte all'azione popolare, ciò che è stato esplicitamente escluso dal legislatore federale (DTF 137 II 40 consid. 2.3 pag. 43 con rinvii). (...)