

Sentenza: 10 gennaio 2023, n. 20

Materia: tutela della salute; coordinamento della finanza pubblica; poteri sostitutivi

Parametri invocati: artt. 117, terzo comma, e 120, secondo comma, Cost.

Giudizio: legittimità costituzionale in via principale

Ricorrente: Presidente del Consiglio dei ministri

Oggetto: legge della Regione Molise 23 giugno 2022, n. 11 (Organizzazione della rete ospedaliera e di emergenza - Linee guida)

Esito: illegittimità costituzionale della legge regionale impugnata nel suo complesso

Estensore nota: Cesare Belmonte

Sintesi:

Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato l'intero testo della legge della Regione Molise 23 giugno 2022, n. 11 (Organizzazione della rete ospedaliera e di emergenza - Linee guida).

La l.r. Molise 11/2022 definisce l'assetto dell'organizzazione della rete ospedaliera e di emergenza, individuando le competenze dei singoli presidi in cui si articola il servizio sanitario regionale, anche in relazione ai rapporti con le strutture private accreditate.

La legge regionale impugnata violerebbe l'art. 117, terzo comma, Cost., in riferimento ai principi statali in materia di coordinamento della finanza pubblica, disattendendo il piano di rientro concordato con lo Stato per il superamento del disavanzo sanitario.

Inoltre, a fronte del commissariamento della Regione Molise per l'attuazione del predetto piano di rientro, la legge regionale in questione si porrebbe altresì in contrasto con l'art. 120, secondo comma, Cost., poiché sarebbe intervenuta in ambiti oggetto di mandato commissariale.

Ad avviso della Consulta entrambe le questioni sono fondate.

La giurisprudenza costituzionale ha più volte affermato che la disciplina dei piani di rientro dai deficit di bilancio in materia sanitaria è riconducibile a un duplice ambito di potestà legislativa concorrente, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost.: tutela della salute e coordinamento della finanza pubblica.

In particolare, costituisce un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica quanto stabilito dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato "legge finanziaria 2010"), secondo cui sono vincolanti, per le Regioni che li abbiano sottoscritti, i piani di rientro e i programmi operativi che - ai sensi del citato art. 2, commi 88 e 88-bis - ne costituiscono attuazione e aggiornamento.

La Regione è quindi obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena realizzazione dei piani di rientro.

Inoltre, qualora si verifichi una persistente inerzia della Regione rispetto alle attività richieste da tali accordi, l'art. 120, secondo comma, Cost. consente l'esercizio del potere sostitutivo straordinario del Governo, *al fine di assicurare contemporaneamente l'unità economica della Repubblica e i livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto fondamentale alla salute, tutelato dall'art. 32 Cost.*

Dai principi enunciati discende l'illegittimità costituzionale della legge de qua per violazione di entrambi i parametri evocati dal ricorrente.

Il piano di rientro dal disavanzo del servizio sanitario regionale, secondo l'Accordo sottoscritto il 27 marzo 2007 tra Ministro della salute, Ministro dell'economia e delle finanze e

Presidente della Regione Molise, sottopone all'approvazione dei suddetti Ministri i provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria che afferiscono, tra l'altro, alla "riconversione/chiusura/apertura di strutture e riformulazione del piano di edilizia sanitaria" e ai "requisiti e standard per l'accreditamento per strutture private".

Non essendosi concluso nei termini previsti, il piano di rientro è proseguito con diversi programmi operativi, predisposti dal commissario ad acta. Tutti i programmi operativi - inclusi quello attinente al periodo 2019-2021, approvato con decreto commissariale, e quello relativo al periodo 2022-2024, ancora in corso di elaborazione – *dedicano ampio spazio all'assetto della riorganizzazione della rete ospedaliera e di emergenza, che con ogni evidenza rappresenta una componente essenziale della programmazione ai fini del raggiungimento dell'azzeramento del disavanzo sanitario.*

Peraltro, i provvedimenti governativi con cui si è proceduto alla nomina del commissario ad acta, nella persona del Presidente della Regione Molise, e alla determinazione degli specifici contenuti del mandato commissariale, includono espressamente, tra gli interventi prioritari assegnati al commissario, "la programmazione ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti, in coerenza con il fabbisogno assistenziale e [...] con le indicazioni dei tavoli tecnici di monitoraggio".

Nel caso di specie è dunque evidente che la legge regionale impugnata - attenendo in via esclusiva alla organizzazione della rete ospedaliera e di emergenza, anche con riferimento ai rapporti con le strutture private accreditate - contrasta con il piano di rientro concernente il disavanzo sanitario molisano, come attuato dai relativi programmi operativi, ed interferisce altresì con i poteri dell'attuale commissario ad acta.