

Sentenza: 12 maggio 2021, n. 142

Materia: tutela della salute; coordinamento della finanza pubblica

Parametri invocati: art. 117, secondo comma, lettera l), e terzo comma, della Costituzione

Giudizio: legittimità costituzionale in via principale

Ricorrente: Presidente del Consiglio dei ministri

Oggetto: art. 2, comma 3, della legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 21 (Istituzione del servizio di psicologia di base e delle cure primarie)

Esito: illegittimità costituzionale della norma impugnata

Estensore: Cesare Belmonte

Sintesi:

Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questioni di legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 3, della legge della Regione Puglia 7 luglio 2020, n. 21 (Istituzione del servizio di psicologia di base e delle cure primarie), in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera l), e terzo comma, della Costituzione e in relazione all'art. 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 (Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria), convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, nonché all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (legge finanziaria 2005), e all'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria 2010).

Il citato art. 2, comma 3, dispone che “dalla data di entrata in vigore della presente legge, il piano triennale di fabbisogni del personale delle aziende sanitarie locali (ASL) deve prevedere il dirigente psicologo per la programmazione e la valutazione delle nuove attività, nell'ambito del personale a tempo determinato”.

La Corte esamina prioritariamente la censura secondo cui la norma impugnata, prevedendo nuove assunzioni di personale dirigenziale, provocherebbe un incremento degli oneri finanziari, pregiudicando il raggiungimento delle finalità del piano di rientro e dell'obiettivo del riequilibrio economico.

La Consulta premette che la disciplina dei piani di rientro dai deficit sanitari 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.

Con la legge 311/2004 e con la successiva intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 sono stati previsti degli adempimenti per le Regioni che presentino un bilancio sanitario deficitario.

In particolare, l'art. 1, comma 174, della legge 311/2004, modificato da successivi interventi normativi, ha stabilito che, in caso di disavanzo di gestione del Servizio sanitario regionale, che persista nel quarto trimestre di un dato esercizio finanziario, a fronte del quale non siano stati adottati in corso di esercizio i necessari provvedimenti di copertura, ovvero i medesimi non siano risultati sufficienti, il Presidente del Consiglio dei ministri diffida la Regione ad adottare i provvedimenti necessari entro il 30 aprile dell'anno successivo; qualora la Regione persista nella propria inerzia, entro i successivi trenta giorni il Presidente della Giunta regionale, in qualità di commissario ad acta, determina il disavanzo di gestione e adotta i necessari provvedimenti per il ripianamento.

Nel caso di disavanzo sanitario strutturale, la Regione è obbligata a presentare un piano di rientro di durata non superiore al triennio, ai sensi dell'art. 1, comma 180, della stessa legge 311/2004.

La Regione e lo Stato sottoscrivono poi un accordo, con cui è approvato il piano di rientro dai disavanzi. *Il piano di rientro comprende sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei livelli essenziali di assistenza, per renderli conformi alla programmazione nazionale e al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri che li fissa, sia le misure finalizzate a garantire l'equilibrio di bilancio sanitario in ciascuno degli anni contemplati nel piano stesso.*

La Corte richiama poi la previsione contenuta nell'art. 1, comma 796, lettera b), della legge 296/2006 (legge finanziaria 2007), secondo cui gli interventi individuati dai programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del servizio sanitario regionale, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, oggetto degli accordi succitati, sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria.

Tale previsione, sottolinea la Consulta, *ha la finalità di garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, competenza attribuita allo Stato dall'art. 117, terzo comma, Cost.*

Analogo rilievo assume l'art. 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, che prevede la separazione contabile delle risorse destinate ai livelli essenziali di assistenza da quelle destinate ai livelli di assistenza superiori a quelli essenziali.

Dal combinato di dette disposizioni deriva che nelle Regioni soggette ai piani di rientro non possono essere previste spese ulteriori rispetto a quelle inerenti ai livelli essenziali.

Alla luce di questi elementi, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 2, comma 3, della l.r. Puglia 21/2020, promossa in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., quanto al coordinamento della finanza pubblica, e in relazione agli artt. 1, comma 180, della legge 311/2004, e 2, comma 95, della legge 191/2009, è fondata.

La Regione Puglia ha infatti stipulato, in data 29 novembre 2010, l'Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e la Regione Puglia per l'approvazione del "Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico" ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge 311/2004, e versa in regime di piano di rientro dal deficit sanitario.

In particolare, con il piano di rientro e con i successivi programmi operativi la Regione Puglia si è impegnata ad *attuare azioni specifiche per garantire la riduzione della complessiva spesa per il personale*, anche mediante la "razionalizzazione organizzativa" e la "riduzione degli incarichi di direzione di struttura complessa, semplice, dipartimentale, e di posizioni organizzative e di coordinamento" (punto B3 del piano di rientro).

La disposizione censurata, che prevede l'introduzione del dirigente psicologo nel piano triennale di fabbisogni del personale delle aziende sanitarie locali, confligge con tali previsioni e pregiudica il raggiungimento dell'obiettivo assunto dall'Accordo, *ponendosi effettivamente in contrasto* con quanto disposto dall'art. 2, comma 95, della legge 191/2009, secondo cui "gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro". La richiamata norma statale presidia *il percorso di risanamento finanziario della sanità regionale che è condizione necessaria per assicurare il buon andamento dei servizi.*

Nello specifico, la Corte rigetta l'eccezione della resistente, secondo cui l'introduzione dello psicologo dirigente risponderebbe all'esigenza di assicurare i livelli essenziali di assistenza, poiché il servizio cui verrebbe assegnato lo psicologo sarebbe compreso nel vigente d.p.c.m. del 12 gennaio 2017, che enumera e disciplina i predetti livelli essenziali.

Al riguardo, il giudice delle leggi osserva che le risorse stanziare ai sensi dell'art. 6 della l.r. Puglia 21/2020 per l'attuazione della normativa impugnata sono allocate nel bilancio regionale, nella missione 13, programma 2, titolo 1, "Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA", *cioè in una posta di bilancio destinata a finanziare standard di assistenza superiori a quelli essenziali previsti dal piano di rientro.*

Ne deriva la violazione del principio secondo cui, nella fase di rientro dal deficit, è precluso alla Regione e agli enti, finanziati per assicurare le prestazioni sanitarie sul territorio di riferimento, di deliberare spese per l'erogazione di livelli di assistenza superiori a quelli essenziali.

In definitiva, la norma censurata si discosta dall'obiettivo del rientro dal deficit sanitario perseguito con l'Accordo fra lo Stato e la Regione Puglia, così violando l'art. 117, terzo comma, Cost.

Restano assorbite le ulteriori questioni promosse col ricorso.