

Sentenza: n. 233 del 2019 - *decisione del 22 ottobre 2019; deposito del 13 novembre 2019*

Materia: tutela della salute - piani di rientro disavanzo sanitario

Parametri invocati: artt. 5, 81, 97, 117, 119, 120 e 121 Cost.

Giudizio: legittimità costituzionale in via principale

Ricorrente: Regione Calabria

Oggetto: artt. da 1 a 6, 8, 9, 14 e 15 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 (Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria)

Esito: infondatezza o inammissibilità delle questioni sollevate

Estensore: Cesare Belmonte

La Regione Calabria ha promosso giudizio di legittimità costituzionale in via principale degli artt. da 1 a 6, 8, 9, 14 e 15 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 (Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria), deducendo la violazione degli artt. 5, 81, 117, 120 e 121 Cost. Con successivo ricorso la Regione Calabria ha reiterato l'impugnativa dei medesimi articoli, nel testo risultante dalla legge di conversione 25 giugno 2019, n. 60, deducendo altresì la violazione degli artt. 97 e 119, nell'ambito della censura rivolta al riformulato comma 1 dell'art. 14 del decreto-legge.

Il d.l. 35/2019 prevede una serie di misure volte a supportare "l'azione commissariale di risanamento del servizio sanitario regionale e a "tutelare il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in ambito sanitario".

In particolare, le norme impugnate prevedono:

- il conferimento al Commissario ad acta del potere di verifica straordinaria dei direttori generali e dei commissari delle aziende sanitarie e ospedaliere, con facoltà, in caso di valutazione negativa, di dichiararne la decadenza dall'incarico;
- nel caso di valutazione negativa del direttore generale, la nomina da parte del Commissario ad acta di commissari straordinari, d'intesa con la Regione; in mancanza di intesa provvede alla nomina il Ministro della Salute, su proposta del Commissario ad acta, previa delibera del Consiglio dei ministri;
- l'attribuzione ai commissari straordinari e ai direttori generali di un analogo potere di verifica periodica dell'attività svolta dai direttori amministrativi e sanitari;
- la facoltà del commissario straordinario, in caso di verifica negativa sui conti dell'ente cui è preposto, di proporre al Commissario ad acta di disporre la gestione straordinaria, con bilancio separato, con la conseguente nomina di un commissario straordinario di liquidazione;
- l'attribuzione alla Consip spa oppure alle centrali di committenza di altre Regioni di ogni attività per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture in materia sanitaria superiori alle soglie di rilevanza comunitaria;
- la stipula di un protocollo d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) per gli appalti sotto soglia;

- la predisposizione da parte del Commissario ad acta di un piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale;
- per quanto concerne i progetti di edilizia sanitaria, la facoltà per gli enti del servizio sanitario regionale di avvalersi di Invitalia spa quale centrale di committenza;
- il supporto tecnico e operativo da parte dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS);
- la facoltà per i commissari di avvalersi del corpo della Guardia di finanza, di personale, uffici e mezzi della Regione;
- la cessazione dalle funzioni dei direttori generali delle aziende sanitarie e ospedaliere eventualmente nominati dalla Regione Calabria nei trenta giorni anteriori all'entrata in vigore del decreto, con la connessa revoca delle procedure selettive dei direttori generali in corso.

Riconosciuta (col secondo ricorso) la riferibilità dell'intero articolato del d.l. 35/2019 ad un piano di rientro ancora vigente ed efficace, la ricorrente lamenta l'unilateralità delle modifiche apportate dalle disposizioni impugnate, non transitate attraverso un accordo in sede di Conferenza Stato-Regione; la loro incidenza su materia di competenza residuale (ordinamento e organizzazione amministrativa regionale); l'indebita ingerenza, con previsioni puntuali di dettaglio, in materie di competenza concorrente (tutela della salute; coordinamento della finanza pubblica); le criticità in tema di copertura finanziaria; il contenuto per più aspetti derogatorio della normativa di principio sulla dirigenza sanitaria e lesivo del principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni.

Ne deriverebbe per la ricorrente la violazione dei parametri costituzionali innanzi citati, oltreché dell'art. 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131 (in tema di poteri sostitutivi); dell'art. 2, commi 78, 88 e 88 bis della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (in tema di piani di rientro); degli artt. 1, 2, 3, 6, 7 e 8 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in materia di dirigenza sanitaria; 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, recante deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche; dell'art. 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante il riordino della disciplina in materia sanitaria, nonché del principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni.

In via preliminare, la Corte giudica inammissibili per difetto di motivazione le censure di violazione dell'art. 81 Cost., fondate su una supposta carenza di copertura finanziaria di taluni interventi disposti dal d.l. 35/2019; e del principio del buon andamento della pubblica amministrazione (art. 97 Cost.).

Nel merito, secondo la Consulta le questioni proposte non sono fondate.

L'impugnato d.l. 35/2019 è volto a porre rimedio alla situazione di estrema criticità determinata dalle perduranti condizioni di mancato riequilibrio economico finanziario dal disavanzo del settore sanitario.

Condizioni che hanno comportato, in Calabria, il mancato raggiungimento del punteggio minimo previsto dalla griglia dei livelli essenziali di assistenza nonché rilevanti criticità connesse alla gestione amministrativa, più volte riscontrate, da ultimo, dai Tavoli di verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dei LEA.

Si tratta dunque di un intervento normativo straordinario, che si propone di traghettare la sanità calabrese verso situazioni di normalità amministrativa, dotando il Commissario ad acta per l'attuazione degli obiettivi del piano di rientro della Regione Calabria di poteri straordinari, che consentano in tempi certi e definiti la rimozione dei principali fattori di criticità.

L'intervento nel suo complesso è riconducibile alla competenza esclusiva dello Stato non soltanto perché attinente all'esercizio del potere sostitutivo statale ex art. 120 Cost., che può estrinsecarsi anche attraverso l'adozione di atti normativi, ma soprattutto perché rientrando nella sua competenza esclusiva in tema di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale ex art. 117, secondo comma, lettera m), Cost. Inoltre, orientare la spesa sanitaria verso una maggiore efficienza, l'intervento stesso rientra nell'ambito dei principi fondamentali della materia concorrente coordinamento della finanza pubblica ex art. 117, terzo comma, Cost.

Le concorrenti competenze regionali (anche in materia di tutela della salute e governo del territorio), con le quali l'impugnata normativa statale interferisce, non risultano violate ma solo temporaneamente ed eccezionalmente "contratte", in ragione della pregressa inerzia regionale o, comunque, del non adeguato esercizio delle competenze stesse.

L'introduzione di una disciplina temporanea, destinata unicamente alla Regione Calabria, non costituisce un intervento discriminatorio, ma mira a realizzare un necessario riallineamento della gestione della sanità locale rispetto agli standard finanziari e funzionali operanti per la generalità degli enti regionali.

Quanto alle ulteriori censure specificamente rivolte dalla ricorrente a singole misure introdotte dalla normativa impugnata, la Corte rileva che la regolamentazione del potere del Commissario governativo di effettuare una verifica dell'operato dei direttori generali delle aziende del Servizio sanitario regionale è funzionale alle esigenze sottese all'emanazione del decreto-legge; che la pretesa della Regione di fungere da supporto all'attività commissariale si pone in contrasto con l'esercizio pieno della potestà sostitutiva statale; che la disponibilità concessa alla struttura commissariale, del personale, degli uffici e dei mezzi regionali, costituisce misura ordinariamente prevista per ogni commissariamento; che la facoltà accordata ai Commissari governativi di avvalersi della Guardia di finanza, nell'esercizio delle loro attribuzioni, è funzionale al raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro; che il ricorso obbligatorio alla Consip spa o alle centrali di committenza di altre Regioni per ogni acquisto o negoziazione sopra soglia comunitaria, va inteso come riferito ai soli nuovi contratti e non è quindi, di ostacolo al prosieguo delle gare in atto; che la previsione di un protocollo d'intesa con l'ANAC per i contratti sotto soglia si applica solo ai contratti da stipulare.

La regolamentazione degli interventi in materia di edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, con la relativa previsione della facoltà di avvalersi di Invitalia spa, quale centrale di committenza, ricade a sua volta nell'ambito della tutela della salute e del governo del territorio, materie che riguardano la potestà legislativa concorrente di Stato e Regioni, e non la competenza legislativa residuale, che a torto la ricorrente lamenta violata.

Allo stesso modo, la disposizione sub art. 14, comma 1, stabilisce esclusivamente un vincolo all'utilizzo delle risorse, che restano comunque destinate alla Regione Calabria, nell'ambito del cosiddetto "payback farmaceutico" finalizzato alla copertura della massa passiva delle aziende in dissesto, con procedura di riparto, peraltro, condizionata da intesa con la Regione; ciò escludendo il contrasto con l'art. 119 Cost.

Infine, la cessazione delle funzioni dei direttori generali degli enti sanitari eventualmente nominati dalla Regione nei trenta giorni anteriori all'entrata in vigore del d.l. 35/2019, con la connessa revoca delle procedure selettive in corso, è superata dalle considerazioni di cui sopra, e trova comunque giustificazione nelle pregresse gravi inadempienze regionali.