

Sentenza: 11 marzo 2011, n. 78

Materia: Sanità pubblica

Limiti violati: Art. 120 Cost.

Giudizio: legittimità costituzionale in via principale

Ricorrente: Presidente del Consiglio dei ministri

Oggetto: articoli 31, commi 2, 3 e 8 lettera c); 32 e 33 della legge della Regione Molise 22 febbraio 2010, n. 8 (Disciplina sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo dell'Azienda sanitaria regionale del Molise - Abrogazione della legge regionale 14 maggio 1997, n. 12).

Esito: Illegittimità costituzionale *in parte qua* degli articoli 31, commi 2, 3 e 8 lettera c); 32 e 33 della legge della Regione Molise 22 febbraio 2010, n. 8 (Disciplina sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo dell'Azienda sanitaria regionale del Molise - Abrogazione della legge regionale 14 maggio 1997, n. 12),

Estensore nota: Paola Garro

Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questione di legittimità costituzionale degli articoli 31, commi 2, 3 e 8, lettera c); 32 e 33 della legge della Regione Molise 22 febbraio 2010, n. 8 (Disciplina sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo dell'Azienda sanitaria regionale del Molise - Abrogazione della legge regionale 14 maggio 1997, n. 12), per violazione dell'articolo 120 della Costituzione.

Il ricorrente premette che il Molise è tra quelle regioni che hanno sottoscritto l'accordo con lo Stato per il rientro dai *deficit* sanitari, ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2005), nel testo modificato dall'art. 4 del decreto-legge 14 marzo 2003, n. 35 (Disposizioni urgenti nell'ambito del Piano di azione per lo sviluppo economico, sociale e territoriale), convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 14 maggio 2005, n. 80. Tale accordo, la cui attuazione costituisce condizione per l'attribuzione del finanziamento statale, comporta l'impegno da parte delle regioni a procedere ad una ricognizione delle cause dei disavanzi e ad elaborare un programma operativo di riorganizzazione, riqualificazione o di potenziamento del servizio sanitario regionale, al fine di individuare gli interventi necessari al perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza sanitaria. L'art.1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2007) ha istituito un fondo transitorio, da ripartirsi tra le regioni deficitarie, subordinando l'accesso a tali ulteriori risorse alla sottoscrizione di un apposito accordo, anch'esso comprensivo di un

piano di rientro dai disavanzi. La norma conferisce, inoltre, al Ministero della salute, di concerto con quello dell'economia e finanze, un'attività di affiancamento delle regioni, per la verifica ed il monitoraggio dei singoli piani di rientro. Qualora, nell'ambito del procedimento di verifica e monitoraggio dei singoli piani, risulti l'inadempienza da parte di taluna delle regioni interessate, il Presidente del Consiglio dei ministri, ai sensi dell'art. 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159 (Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale), diffida la Regione ad adottare, entro quindici giorni, tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi del piano. In caso di persistente inadempimento regionale, ovvero di verificata inidoneità od insufficienza degli atti ed azioni posti in essere, il Consiglio dei ministri nomina un commissario *ad acta* per l'intero periodo di vigenza del piano di rientro, con facoltà - tra l'altro - di proporre alla Regione la sostituzione dei direttori generali delle aziende sanitarie locali o delle aziende ospedaliere. Alla luce del quadro normativo richiamato, il ricorrente espone che non avendo realizzato la Regione Molise gli obiettivi previsti dal piano di rientro, il Presidente della Regione è stato nominato commissario *ad acta* per la realizzazione del piano stesso ed il rientro dal deficit nel settore sanitario.

La Regione Molise, con la legge regionale n. 8 del 2010, ha previsto l'adozione di una serie di misure di natura programmatica, economica, finanziaria e patrimoniale al fine di individuare gli obiettivi da assegnare al servizio sanitario regionale, le fonti di finanziamento delle aziende sanitarie regionali, le modalità di ripartizione di tali risorse, il controllo sulla gestione delle aziende sanitarie regionali per assicurare efficacia ed efficienza nella acquisizione e nella gestione delle risorse.

La Corte, accogliendo la tesi del ricorrente, ritiene che la disciplina recata dalle disposizioni impugnate determini lo svuotamento dei poteri del commissario *ad acta*, risolvendosi, pertanto, in una violazione dell'art. 120 Cost.. Nella fattispecie esaminata, l'esercizio del potere sostitutivo del commissario *ad acta* è imposto dalle esigenze della finanza pubblica nonché dalla necessità di assicurare la tutela dell'unità economica, oltre che dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti un diritto fondamentale quale è quello della salute previsto dall'articolo 32 Cost. Pertanto, le funzioni amministrative del commissario, ovviamente fino all'esaurimento dei suoi compiti di attuazione del piano di rientro, devono essere poste al riparo da ogni interferenza degli organi regionali. Da ciò consegue l'illegittimità costituzionale delle disposizioni impugnate nella parte in cui non escludono dall'ambito della loro operatività le funzioni e le attività del commissario *ad acta* nominato dal Governo per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo regionale in materia sanitaria.