CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **20/2023** (ECLI:IT:COST:2023:20)
Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA PRINCIPALE**
Presidente: **SCIARRA** - Redattore: **BARBERA**
Udienza Pubblica del **10/01/2023**; Decisione del **10/01/2023**
Deposito del **14/02/2023**; Pubblicazione in G. U. **15/02/2023**
Norme impugnate: Intero testo della legge della Regione Molise 23/06/2022, n. 11.
Massime: **45340 45341**
Atti decisi: **ric. 59/2022**

SENTENZA N. 20

ANNO 2023

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Silvana SCIARRA; Giudici : Daria de PRETIS, Nicolò ZANON, Franco MODUGNO, Augusto Antonio BARBERA, Giulio PROSPERETTI, Giovanni AMOROSO, Francesco VIGANÒ, Luca ANTONINI, Stefano PETITTI, Angelo BUSCEMA, Emanuela NAVARRETTA, Maria Rosaria SAN GIORGIO, Filippo PATRONI GRIFFI, Marco D'ALBERTI,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale dell'intero testo della legge della Regione Molise 23 giugno 2022, n. 11 (Organizzazione della rete ospedaliera e di emergenza – Linee guida), promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri con ricorso notificato il 25 agosto 2022, depositato in cancelleria in pari data, iscritto al n. 59 del registro ricorsi 2022 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 36, prima serie speciale, dell'anno 2022.

Udito nell'udienza pubblica del 10 gennaio 2023 il Giudice relatore Augusto Antonio Barbera;

udito l'avvocato dello Stato Enrico De Giovanni per il Presidente del Consiglio dei ministri;

deliberato nella camera di consiglio del 10 gennaio 2023.

Ritenuto in fatto

1.– Con ricorso depositato il 25 agosto 2022, iscritto al n. 59 del registro ricorsi 2022, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato l'intero testo della legge della Regione Molise 23 giugno 2022, n. 11 (Organizzazione della rete ospedaliera e di emergenza – Linee guida), in riferimento agli artt. 117, terzo comma, e 120, secondo comma, della Costituzione.

2.– La difesa statale premette quanto segue.

La legge regionale impugnata, attinente al settore sanitario, interviene in materia di riorganizzazione della rete ospedaliera, nonostante dal 2007 la Regione Molise sia sottoposta a piano di rientro dal disavanzo sanitario, per l'attuazione del quale, dal 2009, è soggetta a commissariamento ai sensi dell'art. 120, secondo comma, Cost.

In particolare, l'Accordo per il piano di rientro dal disavanzo sanitario, sottoscritto tra Ministero della salute, Ministero dell'economia e delle finanze e Regione Molise il 27 marzo 2007, è stato recepito dalla Giunta regionale con delibera 30 marzo 2007, n. 362, e la nomina del primo commissario ad acta è stata disposta con delibera del Consiglio dei ministri del 24 luglio 2009.

La legge regionale impugnata – prosegue il ricorrente – indica, anche con riferimento ai rapporti con le strutture private accreditate, le funzioni e il ruolo dei presidi ospedalieri nell'ambito della rete assistenziale.

Più nel dettaglio, gli artt. 1, 2 e 3 della legge reg. Molise n. 11 del 2022 individuano rispettivamente il presidio ospedaliero Cardarelli di Campobasso, quale Dipartimento di emergenza-urgenza e accettazione (DEA) di II livello e centro Hub regionale (con ripristino di tutte le unità operative soppresse o ridimensionate); i presidi ospedalieri di Isernia e Termoli, come centri di primo livello (Spoke); nonché la struttura sanitaria di Agnone, come presidio ospedaliero di zona particolarmente disagiata.

L'art. 4 della legge regionale impugnata attribuisce allo stabilimento di Venafro, funzionalmente collegato al presidio ospedaliero di Isernia, oltre alle attività proprie della "Casa della Salute", il primo soccorso "H24", la medicina per lungodegenza e la riabilitazione ospedaliera.

L'art. 5 della impugnata legge reg. Molise n. 11 del 2022 attribuisce le medesime competenze allo stabilimento di Larino, funzionalmente collegato al presidio ospedaliero di Termoli, con l'aggiunta della terapia iperbarica.

L'art. 6 prevede che nei presidi di Termoli e Isernia le strutture emodinamiche funzionino nell'arco completo delle ventiquattro ore per garantire parità di accesso sul territorio regionale alle procedure salvavita in caso di infarto del miocardio.

L'art. 7 stabilisce che le indicazioni della legge regionale impugnata integrano il servizio minimo organizzato per i bisogni dei cittadini molisani e che ogni loro modifica deve essere

condivisa dal Consiglio regionale.

2.1.– Ciò premesso, in ordine ai contenuti della legge reg. Molise n. 11 del 2022, il Presidente del Consiglio dei ministri deduce che la medesima contrasta anzitutto con i principi fondamentali della legislazione statale in materia di coordinamento della finanza pubblica, in violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost.

La giurisprudenza costituzionale – evidenzia il ricorrente – sarebbe ormai consolidata nel senso di escludere che, in vigenza di un piano di rientro dal disavanzo sanitario, la regione che lo ha sottoscritto possa legiferare in materia sanitaria, trattandosi di accordo vincolante tra la stessa e lo Stato al fine di rimediare ad una situazione di deficit del sistema sanitario, mediante il contenimento della spesa pubblica, con garanzia al contempo dei livelli essenziali di assistenza.

Secondo questa Corte costituirebbe quindi un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica quanto stabilito dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «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 (vengono richiamate, in particolare, le sentenze n. 266 del 2016 e n. 278 del 2014).

2.2.– La legge regionale impugnata si porrebbe altresì in contrasto con l'art. 120, secondo comma, Cost., in quanto conterrebbe norme in materia sanitaria che, nella Regione Molise, sono sottratte ai suoi organi istituzionali, in virtù del già richiamato commissariamento.

Questa Corte avrebbe infatti più volte affermato che l'operato del commissario ad acta, incaricato dell'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario previamente concordato tra lo Stato e la regione interessata, sopraggiunge all'esito di una persistente inerzia degli organi regionali, essendosi questi ultimi sottratti ad un'attività che pure è imposta dalle esigenze della finanza pubblica. È, dunque, proprio tale dato – in uno con la constatazione che l'esercizio del potere sostitutivo è, nella specie, imposto dalla necessità di assicurare la tutela dell'unità economica della Repubblica, oltre che dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti un diritto fondamentale (art. 32 Cost.), qual è quello alla salute – a legittimare la conclusione secondo cui 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, anche qualora agissero per via legislativa, pena la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. (tra le altre, vengono citate le sentenze n. 14 del 2017 e n. 266 del 2016).

La giurisprudenza di questa Corte avrebbe inoltre chiarito che l'illegittimità costituzionale della legge regionale sussiste anche quando l'interferenza è meramente potenziale e, dunque, a prescindere dal verificarsi di un contrasto diretto con i poteri del commissario incaricato di attuare il piano di rientro, con la conseguenza che il divieto di interferenza con le funzioni commissariali si tradurrebbe, dunque, in un effetto interdittivo di qualsiasi disposizione attinente agli impegni assunti dal commissario ad acta, potendo essa intervenire in maniera disarmonica rispetto alle scelte commissariali e indirettamente ostacolare l'unitarietà dell'intervento.

Secondo il Presidente del Consiglio dei ministri ricorrente, l'applicazione di tali principi alla legge regionale impugnata comporterebbe che le sue disposizioni, in quanto aventi ad oggetto la riorganizzazione della rete ospedaliera e di emergenza, interferiscano in tutta evidenza con i compiti esclusivi del commissario ad acta nominato per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario molisano, ai sensi dell'art. 2, comma 83, della legge n. 191 del 2009.

In particolare, posto che il piano di rientro non si è concluso nei termini previsti ed è proseguito tramite l'adozione di diversi programmi operativi, competerebbe solo all'attuale commissario ad acta – il cui mandato è definito dalla delibera del Consiglio dei ministri del 31 marzo 2021, richiamata dalla delibera di nomina del 5 agosto 2021 – procedere alla programmazione ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti.

L'indicato programma operativo sarebbe ancora in corso di elaborazione e il tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera) avrebbe già rilasciato, nella seduta del 28 luglio 2021, parere favorevole alle proposte formulate dal commissario proprio in tema di organizzazione della rete ospedaliera e dell'emergenza.

2.2.1.– La legge regionale impugnata interferirebbe quindi direttamente con i compiti del commissario ad acta, nella persona del Presidente della Regione Molise, che infatti – con nota del 28 giugno 2022 – ha intimato al Consiglio regionale, ai sensi dell'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, di provvedere nel termine di sessanta giorni all'abrogazione della legge in esame, emanata in violazione delle competenze legislative regionali. Tale richiesta è stata inoltre inviata, per conoscenza, alla Presidenza del Consiglio dei ministri per il successivo eventuale esercizio dei poteri sostitutivi previsti dall'art. 120, secondo comma, Cost.

2.3.– Il ricorrente chiede altresì la sospensione dell'efficacia delle disposizioni impugnate, ai sensi dell'art. 35 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), come sostituito dall'art. 9 della legge 5 giugno 2003, n. 131 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3).

La richiesta è motivata in relazione al rischio di un grave e irreparabile pregiudizio all'interesse pubblico e ai diritti dei cittadini assistiti.

3.– All'udienza del 10 gennaio 2023, il ricorrente ha insistito per la declaratoria di illegittimità costituzionale della legge impugnata nei termini illustrati nell'atto introduttivo.

4.– La Regione Molise non si è costituita in giudizio.

Considerato in diritto

1.– Con ricorso iscritto al n. 59 del registro ricorsi 2022, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato l'intero testo della legge reg. Molise n. 11 del 2022, in riferimento agli artt. 117, terzo comma, e 120, secondo comma, Cost.

La legge regionale impugnata definisce l'assetto dell'organizzazione della rete ospedaliera e di emergenza, con individuazione delle competenze dei singoli presidi in cui si articola il servizio sanitario regionale, anche in relazione ai rapporti con le strutture private accreditate.

Secondo il ricorrente la legge regionale impugnata contrasterebbe, in violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., con il principio di coordinamento della finanza pubblica stabilito dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, per cui la Regione è vincolata al rispetto del piano di rientro concordato con lo Stato per il superamento del disavanzo sanitario.

La legge reg. Molise n. 11 del 2022 si porrebbe, altresì, in contrasto con l'art. 120, secondo

comma, Cost., poiché – a fronte del commissariamento della Regione Molise per l'attuazione del piano di rientro da disavanzo sanitario – sarebbe intervenuta in ambiti oggetto di mandato commissariale.

2.– In via preliminare, va rilevata l'ammissibilità del ricorso, benché lo stesso abbia per oggetto l'intero testo della legge regionale.

Invero, secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, risultano ammissibili le questioni promosse in via principale avverso interi atti legislativi, sempre che le leggi impugnate siano «caratterizzate da normative omogenee e tutte coinvolte dalle censure» (sentenze n. 143 e n. 128 del 2020, n. 194 del 2019 e n. 247 del 2018).

È questo il caso della legge reg. Molise n. 11 del 2022. Essa, composta di otto articoli, presenta infatti un contenuto certamente unitario, avendo ad oggetto la riorganizzazione della rete ospedaliera e di emergenza, individuando le competenze dei singoli presidi del territorio regionale (articoli da 1 a 6), prescrivendo che l'eventuale modifica delle medesime debba essere condivisa dal Consiglio regionale (art. 7) e fissando l'entrata in vigore dal giorno successivo alla pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione (art. 8).

3.− Nel merito entrambe le questioni sono fondate.

4.– Questa Corte 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 (ex plurimis, sentenza n. 278 del 2014). In particolare, costituisce un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica quanto stabilito dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, per cui sono vincolanti, per la regione che li abbia sottoscritti, i piani di rientro e i programmi operativi che – ai sensi dei commi 88 e 88-bis del medesimo art. 2 – 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 (sentenze n. 14 del 2017, n. 266 del 2016 e n. 278 del 2014).

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. (sentenze n. 117 del 2018, n. 106 e n. 14 del 2017, n. 266 del 2016 e n. 227 del 2015).

Sulla portata del potere sostitutivo di cui all'art. 120, secondo comma, Cost. è da ultimo intervenuta la sentenza n. 168 del 2021, chiarendo che lo stesso «si caratterizza per una necessaria temporaneità e cedevolezza», posto che l'istituzione statale «è chiamata ad assumersi la "responsabilità" (sentenza n. 43 del 2004) di risolvere nel minor tempo possibile la crisi dissipativa di un determinato ente autonomo, sì da rimetterlo in condizione di tornare a garantire i beni da questo invece al momento compromessi»; in tale ambito, «lo Stato non può mancare di raggiungere l'effetto utile ed è tenuto ad impegnare, se del caso, le proprie migliori energie e anche adeguate risorse finanziarie», occorrendo «comunque garantire un punto di equilibrio che impedisca, a danno di tutta la Repubblica, il cronicizzarsi di una condizione di crisi, che risulterebbe lesiva di plurimi principi costituzionali».

Nell'esercizio del potere sostitutivo in esame, il Governo può nominare un commissario ad acta, le cui funzioni, come definite nel mandato conferitogli e come specificate dai programmi operativi (ex art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009), «devono restare, fino all'esaurimento dei compiti commissariali, al riparo da ogni interferenza degli organi regionali

– anche qualora questi agissero per via legislativa – pena la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.» (sentenze n. 247 e n. 199 del 2018 e n. 106 del 2017; nello stesso senso, sentenze n. 14 del 2017 e n. 78 del 2011).

Al riguardo, questa Corte ha più volte affermato che l'illegittimità costituzionale della legge regionale per violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. sussiste anche «quando l'interferenza è meramente potenziale e, dunque, a prescindere dal verificarsi di un contrasto diretto con i poteri del commissario incaricato di attuare il piano di rientro» (sentenze n. 247 e n. 117 del 2018, n. 190, n. 106 e n. 14 del 2017; nello stesso senso, sentenze n. 266 del 2016, n. 227 del 2015 e n. 110 del 2014).

5.– Dai principi enunciati discende l'illegittimità costituzionale della legge regionale impugnata per violazione di entrambi i parametri evocati dal ricorrente.

5.1.– 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 Ministri indicati 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» (art. 3, comma 6).

Non essendosi concluso nei termini previsti, il piano di rientro è proseguito con diversi programmi operativi: tutti – inclusi quello attinente al periodo 2019-2021, approvato con decreto del commissario ad acta n. 94 del 2021, 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.

Ciò trova conferma anche nella delibera del Consiglio dei ministri 5 agosto 2021, con cui è stato nominato l'attuale commissario ad acta, nella persona del Presidente della Regione Molise e che rinvia – per gli specifici contenuti del mandato commissariale − a quanto stabilito dalla delibera di nomina del precedente commissario, risalente al 31 marzo 2021. Quest'ultima, infatti, espressamente include, tra gli interventi prioritari assegnati al commissario, «iii) 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».

5.2.− 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, per come definiti alla lettera iii) della delibera del Consiglio dei ministri 5 agosto 2021; da ciò consegue la violazione, rispettivamente, degli artt. 117, terzo comma, e 120, secondo comma, Cost.

6.– Va, pertanto, dichiarata l'illegittimità costituzionale della legge reg. Molise n. 11 del 2022, restando conseguentemente assorbita l'istanza di sospensione avanzata dal Presidente del Consiglio dei ministri (ex plurimis, sentenza n. 168 del 2018).

7.– Da ultimo, questa Corte non può esimersi dal rilevare l'anomalia di un commissariamento della sanità regionale che si protrae da oltre tredici anni (si ricorda che la nomina del primo commissario ad acta risale al 24 luglio 2009), senza che gli obiettivi per cui è stato predisposto siano stati raggiunti, con tutte le ripercussioni che esso determina sulla forma di governo regionale, sui livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e sull'equilibrio finanziario della sanità. Del resto, questa Corte ha già affermato in diverse occasioni che «il

lungo protrarsi del commissariamento costituisce un sintomo negativo dell'andamento di questo processo, cosicché si accentua l'esigenza di soluzioni strutturali univoche ed efficaci e del rigoroso rispetto delle regole a tale scopo concepite» (sentenza n. 117 del 2018, relativa alla Regione Campania; nello stesso senso, sentenza n. 168 del 2021, relativa alla Regione Calabria).

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale della legge della Regione Molise 23 giugno 2022, n. 11 (Organizzazione della rete ospedaliera e di emergenza – Linee guida).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 10 gennaio 2023.

F.to:

Silvana SCIARRA, Presidente

Augusto Antonio BARBERA, Redattore

Roberto MILANA, Direttore della Cancelleria

Depositata in Cancelleria il 14 febbraio 2023.

Il Direttore della Cancelleria

F.to: Roberto MILANA

Le sentenze e le ordinanze della Corte costituzionale sono pubblicate nella prima serie speciale della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (a norma degli artt. 3 della legge 11 dicembre 1984, n. 839 e 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092) e nella Raccolta Ufficiale delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale (a norma dell'art. 29 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, approvate dalla Corte costituzionale il 16 marzo 1956).

Il testo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale fa interamente fede e prevale in caso di divergenza.