

N. 37 RICORSO PER LEGITTIMITA' COSTITUZIONALE 20 giugno 2016

Ricorso per questione di legittimita' costituzionale depositato in cancelleria il 28 giugno 2016 (del Presidente del Consiglio dei ministri).

Sanita' pubblica - Norme della Regione Calabria - Autorizzazione del Consiglio regionale all'istituzione del Servizio delle professioni sanitarie (SPS) e del Servizio sociale professionale (SSP).

- Legge della Regione Calabria 20 aprile 2016, n. 11 (Istituzione dei servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie, tecniche della prevenzione e delle professioni sociali - modifiche alla legge regionale 7 agosto 2002, n. 29), art. 1, comma 1, lett. b) e c).

Sanita' pubblica - Norme della Regione Calabria - Durata in servizio dei Commissari straordinari regionali - Ampliamento della durata della carica da sei a dodici mesi (rinnovabili).

- Legge della Regione Calabria 20 aprile 2016, n. 11 (Istituzione dei servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie, tecniche della prevenzione e delle professioni sociali - modifiche alla legge regionale 7 agosto 2002, n. 29), art. 3.

(GU n.34 del 24-8-2016)

Ricorso ex art. 127 della Costituzione del Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'avvocatura generale dello Stato, presso i cui uffici e' legalmente domiciliato in Roma, via dei Portoghesi n. 12, contro la Regione Calabria, in persona del suo Presidente p.t., per la declaratoria della illegittimita' costituzionale.

Dell'art. 1, comma 1, lett. b) e lett. c) e dell'art. 3 della legge della Regione Calabria n. 11 del 20 aprile 2016, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. 47 del 21 aprile 2016, per contrasto con gli articoli 117, comma 3 e 120 della Costituzione, come da delibera del Consiglio dei Ministri in data 10 giugno 2016.

Fatto

In data 21 aprile 2016, sul n. 47 del Bollettino Ufficiale della Regione Calabria, e' stata pubblicata la legge Regionale n. 11 del 20

aprile 2016, recante «istituzione dei servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie, tecniche della prevenzione e delle professioni sociali - modifiche alla legge regionale 7 agosto 2002, n. 29».

Le prescrizioni contenute nell'art. 1, comma 1, lett. b) e lett. c) e nell'art. 3 della detta legge, come meglio si andrà a precisare in prosieguo, eccedono dalle competenze regionali e sono violative di previsioni costituzionali e illegittimamente invasive delle competenze dello Stato; la legge deve pertanto essere impugnata in parte qua, come con il presente atto effettivamente la si impugna, affinché ne sia dichiarata la illegittimità costituzionale, con conseguente annullamento, sulla base delle seguenti considerazioni in punto di

Diritto

1. Occorre preliminarmente rammentare che nella Regione Calabria si è verificata negli scorsi anni una situazione di grave squilibrio economico-finanziario con riferimento alle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, squilibrio tale da mettere a rischio la stessa garanzia dei livelli essenziali di assistenza.

Conseguentemente, la Regione ha stipulato con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze un accordo volto ad individuare «gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal comma 173», secondo la previsione dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004 (cd. legge finanziaria 2005).

Pertanto, non avendo la Regione realizzato gli obiettivi previsti dal Piano di rientro nei tempi e con la consistenza previsti dall'ora richiamato art. 1., comma 180, nonché dall'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e dai successivi interventi legislativi in materia, essa è stata commissariata ai sensi dell'art. 4 del decreto-legge del 1° ottobre 2007, n. 159 in attuazione dell'art. 120, comma 2, della Costituzione (1) e dell'art. 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003 (Attuazione dell'art. 120 della Costituzione sul potere sostitutivo). (2)

Prevede, infatti, l'ora richiamato art. 4 che, «qualora nel procedimento di verifica e monitoraggio dei singoli Piani di rientro ... si prefigurino il mancato rispetto da parte della regione degli adempimenti previsti dai medesimi Piani, in relazione alla realizzabilità degli equilibri finanziari nella dimensione e nei tempi ivi programmati, in finzione degli interventi di risanamento, riequilibrio economico-finanziario e di riorganizzazione del sistema sanitario regionale, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tale da mettere in pericolo la tutela dell'unità economica e dei livelli essenziali delle prestazioni ..., il

Presidente del Consiglio dei ministri, con la procedura di cui all'art. 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, diffida la regione ad adottare entro quindici giorni tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi previsti nel Piano» (art. 4, comma 1, decreto-legge cit.); in caso di inottemperanza alla diffida o nell'ipotesi in cui gli atti e le azioni posti in essere risultino inadeguati o insufficienti al raggiungimento degli obiettivi programmati, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, nomina un commissario ad acta per l'intero periodo di vigenza del singolo Piano di rientro (art. 4, comma 2, primo periodo, decreto-legge cit.).

Ed infatti, nella seduta del 30 luglio 2010, il Consiglio dei ministri delibera la nomina di un Commissario ad acta per la realizzazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario della Regione Calabria, individuando lo stesso nella persona del Presidente pro tempore della Regione.

Successivamente, ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, con delibera n. 44/2010 del 3 agosto 2010, il Commissario ad acta approva i Programmi operativi con i quali fu data prosecuzione al Piano di Rientro 2013-2015.

Sopraggiunta la legge 23 dicembre 2014, n. 190 (legge di stabilit  2015), il Consiglio dei ministri, con delibera del 12 marzo 2015, ha conferito, ai sensi dell'art. 1, comma 569, della stessa legge, l'incarico di Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro ad un diverso soggetto, secondo i Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009.

Tale delibera attribuisce al nuovo Commissario ad acta i contenuti del mandato commissariale gi  affidato al Presidente pro tempore della Giunta regionale calabrese. Al Commissario   stato infatti assegnato l'incarico prioritario di adottare ed attuare i Programmi operativi e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualit , nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica e nell'ambito della cornice normativa vigente.

In particolare, il mandato commissariale del 12 marzo 2015 affida al Commissario ad acta, al punto 4), tra le azioni e gli interventi prioritari, «l'adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificamente previsto da patto per la salute 2014-2016», e al punto 1), «l'adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'intesa

Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica».

Sopravviene in questo contesto la legge regionale n. 11/2016 che oggi si censura, con la quale, come visto, la Regione, modificando la legge regionale 7 agosto 2002, n. 29, ha inteso regolamentare i servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative tecnico sanitarie, le tecniche della prevenzione e delle professioni sociali.

Tale legge, tuttavia, e, in particolare, i suoi articoli 1, comma 1 e 3, comma 1, non sfuggono a censura di incostituzionalità per le ragioni che si vanno di seguito ad illustrare.

2.1. L'art. 1, comma 1, della legge n. 11/2016 della regione Calabria, per quanto qui interessa, prevede che il «Consiglio regionale della Calabria, preso atto di quanto definito dal Commissario ad acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario calabrese con decreto n. 130 del 16 dicembre 2015 avente ad oggetto «Linee guida per l'adozione degli atti aziendali delle Aziende del servizio sanitario della Regione Calabria - modifiche ed integrazioni al D.P.G.R. n. 97/2013 e' relativamente all'organizzazione dell'attività assistenziale: a)...; b) istituisce il Servizio delle professioni sanitarie (SPS) in tutte le Aziende sanitarie provinciali, ospedaliere, universitarie e presso il dipartimento Tutela della salute della Regione Calabria; c) istituisce il Servizio sociale professionale (SSP) in tutte le Aziende sanitarie provinciali, ospedaliere, universitarie e presso il dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria; d) ...».

Come visto, dunque, la norma regionale prende formalmente atto di quanto disposto dal Commissario ad acta con il decreto n. 130 del 16 dicembre 2015: ma in realtà, come si vedrà, da esso si discosta in maniera sostanziale.

2.2. Con il detto decreto il Commissario, nell'approvare le menzionate linee guida, ha invero fornito alle Aziende del Servizio sanitario della Regione Calabria criteri condivisi per l'adozione dei singoli atti aziendali, nell'ambito dei quali esercitare la propria autonomia organizzativa.

In particolare esse prevedono (pag. 32, punto 45) che «le Aziende definiscono l'organizzazione delle attività assistenziali, prevedendo una figura di dirigente delle professioni sanitarie che risponde direttamente al Direttore sanitario dell'Azienda ed eventuali altre figure previste da specifiche norme contrattuali recepite con direttive regionali». Sulla base di tali linee guida le singole Aziende sanitarie possono pertanto istituire il Servizio delle professioni sanitarie (SPS) e il Servizio sociale professionale (SSP) conformemente all'art. 7 della legge n. 251/2000.

2.3. Per contro, con la nonna che oggi si censura, il Legislatore regionale autorizza il Consiglio regionale della Calabria,

relativamente all'organizzazione dell'attività assistenziale, ad istituire il Servizio delle professioni sanitarie (SPS) (lett. b) dell'art. 1 della legge oggi impugnata), nonché (art. 1, lett. c), il Servizio sociale professionale (SSP) in tutte le Aziende sanitarie provinciali, ospedaliere, universitarie e presso il dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria.

E' dunque evidente il contrasto delle disposizioni che si impugnano con il citato decreto commissariale, in quanto direttamente istitutive dei menzionati Servizi, sostanzialmente avocandosi al Consiglio regionale una competenza propria delle Aziende sanitarie il cui esercizio avrebbe dovuto invece essere vagliato dalla struttura commissariale.

2.4. Da ciò discende la incostituzionalità sotto duplice profilo dell'art. 1, comma 1, lett. b) e lett. c) della legge regionale n. 11/2016.

2.4.1. Per un verso, quelle disposizioni interferiscono infatti con le valutazioni e i poteri del Commissario ad acta, violando, pertanto, indirettamente, l'art. 120 della Costituzione.

Come infatti rammentato, tra le tante, dalla sentenza n. 79/2013, codesta Ecc.ma Corte «ha 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. E', 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 finzioni amministrative del Commissario [...] devono essere poste al riparo da ogni interferenza degli organi regionali» (sentenze n. 28 del 2013 e n. 78 del 2011).

Più specificatamente, secondo la Corte «la semplice interferenza da parte del legislatore regionale con le funzioni del Commissario ad acta, come definite nel mandato commissariale, determina di per sé la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. (sentenza n. 28 del 2013; nello stesso senso, sentenza n. 2 del 2010); ed in particolare, «ogni intervento che possa aggravare il disavanzo sanitario regionale «avrebbe l'effetto di ostacolare l'attuazione del piano di rientro e, quindi, l'esecuzione del mandato commissariale [...]» (sentenza n. 18 del 2013; nello stesso senso, sentenza n. 131 del 2012)».

Tali concetti, più di recente, sono stati ribaditi con la sentenza n. 110/2014. (3)

2.4.2. Sotto ulteriore profilo, poi, le disposizioni regionali oggi censurate, con gli interventi in materia di organizzazione

sanitaria ivi contenuti, si sovrappongono alle previsioni del Piano di rientro, e in particolare alle azioni di governance di cui al programma operativo 2013-2015, n. 10 (approvato in data 2 aprile 2015, con decreto del Commissario ad acta n. 14), e si pongono pertanto in contrasto con i principi fondamentali della legislazione statale diretti alla tutela della salute e al contenimento della spesa pubblica in materia sanitaria di cui all'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, secondo i quali gli interventi previsti nell'accordo e nel relativo Piano «sono vincolanti per la regione, che e' obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro»: cio', pertanto, con patente violazione dell'art. 117, terzo comma della Costituzione.

Bastera' riportarsi, sul punto, alla gia' citata sentenza n. 79/2013 in punto di vincolativita' delle previsioni contenute nel Piano di rientro.

Conclusivamente, le disposizioni contenute nell'art.1, comma 1, lett. b) e c) della legge della Regione Calabria n. 11/2016 devono essere dichiarate incostituzionali per le ragioni che precedono.

3. Parimenti incostituzionale e' poi l'art. 3, comma 1, della legge regionale in esame, laddove, nel modificare l'art. 20 della legge regionale 7 agosto 2002, n. 29 dispone che «al comma 3 dell'art. 20 della legge regionale 7 agosto 2002, n. 29 (Approvazione disposizioni normative collegate alla legge finanziaria regionale al Settore Sanita'), la parola «sei» e' sostituita dalla parola «dodici».

3.1. Orbene, tale ultima norma, nel dettare disposizioni riguardanti la nomina dei Commissari nelle Aziende Sanitarie ed in quelle Ospedaliere, prevede che «per esigenze di carattere straordinario possono essere nominati dalla Giunta Commissari nelle Aziende sanitarie ed in quelle Ospedaliere preferibilmente scelti tra i dirigenti in servizio della Pubblica amministrazione e di enti privati di media e grande dimensione con almeno cinque anni di anzianita' svolta con autonomia gestionale e di risorse, per un periodo di sei mesi eventualmente rinnovabile per una sola volta fino ad un massimo di sei mesi».

Con la modifica di cui si discute il Legislatore regionale interviene oggi sulla durata dell'incarico commissariale, prevedendo un ampliamento, da sei mesi a dodici mesi (rinnovabili), della durata in carica dei commissari straordinari regionali.

Tale consistente ampliamento contrasta con il carattere temporaneo che propriamente caratterizza la gestione commissariale.

3.2. In via generale, infatti, il Commissario straordinario regionale viene nominato nelle Aziende sanitarie ed in quelle ospedaliere per ragioni del tutto eccezionali (ad es. per decadenza), e con una durata ben limitata.

L'art. 3 della legge regionale in esame, invece, nel prevedere un

ampliamento della durata del mandato commissariale per un periodo così lungo (fino a ventiquattro mesi) rischia di costituire di fatto una sorta di digestione ordinaria:..essa rientrerebbe però nella competenza propria del Direttore generale, il quale deve essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 3-bis del decreto legislativo n. 502/1992, e, in particolare, di quelli menzionati al comma 3. (4)

3.3. Dovendosi ragionevolmente ritenere che un conferimento commissariale quale quello previsto dalla disposizione regionale in esame, finisce con l'assumere, di fatto, una connotazione di gestione ordinaria, e' dunque evidente l'elusione delle procedure di nomina di cui al richiamato art. 3-bis.

La disposizione regionale in esame contrasta pertanto con i principi fondamentali della legislazione statale in materia di tutela della salute di cui all'art. 3-bis del decreto legislativo n. 502/1992 e, pertanto viola l'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

Anche l'art. 3 della legge della Regione Calabria n. 11 del 20 aprile 2016 dovrà pertanto esser dichiarato incostituzionale.

- (1) Il Governo può sostituirsi a organi delle Regioni, delle Città metropolitane, delle Province e dei Comuni nel caso di mancato rispetto di norme e trattati internazionali o della normativa comunitaria oppure di pericolo grave per l'incolumità e la sicurezza pubblica, ovvero quando lo richiedono la tutela dell'unità giuridica o dell'unità economica e in particolare la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, prescindendo dai confini territoriali dei governi locali. La legge definisce le procedure atte a garantire che i poteri sostitutivi siano esercitati nel rispetto del principio di sussidiarietà e del principio di leale collaborazione.
- (2) Nei casi e per le finalità previsti dall'articolo 120, secondo comma, della Costituzione, il Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro competente per materia, anche su iniziativa delle Regioni o degli enti locali, assegna all'ente interessato un congruo termine per adottare i provvedimenti dovuti o necessari; decorso inutilmente tale termine, il Consiglio dei ministri, sentito l'organo interessato, su proposta del Ministro competente o del Presidente del Consiglio dei ministri, adotta i provvedimenti necessari, anche normativi, ovvero nomina un apposito commissario. Alla riunione del Consiglio dei ministri partecipa il Presidente della Giunta regionale della Regione interessata al provvedimento.
- (3) «la mera potenziale situazione di interferenza con le funzioni

commissariali e' idonea - a prescindere dalla ravvisabilita' di un diretto contrasto con i poteri del commissario - ad integrare la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. D'altro canto, «ogni intervento che possa aggravare il disavanzo sanitario regionale «avrebbe l'effetto di ostacolare l'attuazione del piano di rientro e, quindi, l'esecuzione, del mandato commissariale [...]» (sentenza n. 131 del 2012)» (sentenza n. 18 del 2013)».

- (4) «La regione provvede alla nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale, attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei, ovvero agli analoghi elenchi delle altre regioni, costituiti previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo modalita' e criteri individuati dalla regione, da parte di una commissione costituita dalla regione medesima in prevalenza tra esperti indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Gli elenchi sono aggiornati almeno ogni due anni. Alla selezione si accede con il possesso di laurea magistrale e di adeguata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale. nel campo delle strutture sanitarie o settennale negli altri settori, con autonomia gestionale e con diretta responsabilita' delle risorse umane, tecniche o finanziarie nonche' di eventuali ulteriori requisiti stabiliti dalla regione. La regione assicura, anche mediante il proprio sito internet adeguata pubblicita' e trasparenza ai bandi alla procedura di selezione, alle nomine e ai curricula. Resta ferma l'intesa con il rettore per la nomina del direttore generale di aziende ospedaliero-universitarie.»

P. Q. M.

Si chiede che codesta Ecc.ma Corte costituzionale voglia dichiarare costituzionalmente illegittimi, e conseguentemente annullare, per i motivi tutti ut supra specificati, l'art. 1, comma 1, lett.b) e lett. c) e l'art. 3 della legge della Regione Calabria n. 11 del 20 aprile 2016, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. 47 del 21 aprile 2016, per contrasto con gli articoli 117, comma 3 e 120 della Costituzione, come da delibera del Consiglio dei Ministri in data 10 giugno 2016.

Con l'originale notificato del ricorso si depositeranno:

- 1) estratto della delibera del Consiglio dei ministri 10 giugno 2016;
- 2) copia della legge regionale impugnata;
- 3) rapporto del dipartimento degli Affari Regionali.

Con ogni salvezza.

Roma, 16 giugno 2016

L'avvocato dello Stato: Salvatorelli