



Il Ministro della Salute

Ministero della Salute

LEG

0001954-P-17/03/2015

I.6.b.e.1/2015/11116



Con la presente, riscontro la Sua nota del 6 febbraio 2015, con la quale chiedeva la revoca della nota del Capo dell'Ufficio Legislativo di questo Ministero, del 27 gennaio 2015, indirizzata al Presidente della Regione Molise, in qualità di Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario. Quest'ultima era volta a chiedere l'attivazione della procedura, prevista dalla normativa vigente in materia di piani di rientro dai disavanzi sanitari, per l'abrogazione della legge regionale n. 17 del 20 giugno 2007, come modificata dalla legge regionale n. 20 del 24 novembre 2014, in materia di rimborso per le spese di viaggio, soggiorno o, in caso di decesso, relative alla traslazione delle spoglie, sostenute dai cittadini molisani, in attesa di trapianto, oppure già sottoposti a trapianto, o affetti da patologie rare, in conseguenza di ricoveri presso strutture sanitarie pubbliche italiane o estere.

Le motivazioni alla base della citata richiesta di abrogazione risiedono nella circostanza che la Regione Molise ha sottoscritto il piano di rientro dal disavanzo sanitario ed è stata, successivamente, commissariata per l'attuazione del Piano stesso.

Come noto, e come riconosciuto da costante giurisprudenza costituzionale, la disciplina sui piani di rientro dai disavanzi sanitari è finalizzata al perseguimento di due obiettivi tra loro connessi: assicurare che i livelli essenziali di assistenza siano garantiti uniformemente sul territorio nazionale e ripristinare l'equilibrio economico-finanziario dei servizi sanitari regionali interessati dai piani stessi.

Queste due esigenze, che trovano il loro fondamento nell'articolo 117, comma 3, della Costituzione, il quale rimette alla potestà legislativa concorrente tra lo Stato e le regioni le materie del "coordinamento della finanza pubblica" e della "tutela della salute", giustificano la

Michele Petrarola
Vicepresidente della Regione Molise
Via Toscana, n. 51
86100 Campobasso

compressione dell'autonomia regionale. Come espressamente riconosciuto dalla Corte Costituzionale, "l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa" (sent. n. 193/2007), oltre che al fine di "riequilibrare il profilo erogativo dei livelli essenziali di assistenza (LEA)", secondo quanto previsto dall'articolo 2, comma 77, della legge n. 191/2009.

Pertanto, a salvaguardia delle predette esigenze, l'articolo 2, commi 80 e 95 della legge n. 191/2009, prevede che 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.

Ebbene, l'introduzione di livelli essenziali di assistenza ulteriori e diversi da quelli stabiliti a livello statale, costituisce certamente un ostacolo all'attuazione del piano di rientro, in quanto comporta spese maggiori e distrae risorse finanziarie dall'obiettivo di garantire il citato riequilibrio dei profili erogativi dei LEA. Tale assunto è stato, da ultimo, confermato dalla Corte Costituzionale, che, con la sentenza n. 104/2013, ha precisato che l'assunzione a carico del bilancio regionale di oneri aggiuntivi per garantire un livello di assistenza supplementare, in contrasto con gli obiettivi di risanamento del Piano di rientro, viola il principio di contenimento della spesa pubblica sanitaria, quale principio di coordinamento della finanza pubblica e, in definitiva, l'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

Per tutte le suddette ragioni, dunque, il mio Ministero aveva ritenuto opportuno chiedere l'abrogazione della citata legge regionale n 17/2007.

Tuttavia, a seguito delle precisazioni fornite con la Sua nota del 6 febbraio 2015, da cui si evince che i contributi disciplinati dalla predetta legge regionale si configurano come misure di sostegno sociale, e non già come prestazioni di natura sanitaria – e, pertanto, non costituiscono extra-LEA – Le comunico che la richiesta di abrogazione può considerarsi superata, a condizione, ovviamente, che le risorse per finanziare i predetti contributi non siano attinte da quelle finalizzate al finanziamento del servizio sanitario regionale.

L'occasione mi è gradita per porgerLe cordiali saluti,

