



REGIONE MOLISE

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

Proposta di legge: Modifiche alla Legge Regionale 26 gennaio 2012, n. 2: legge finanziaria 2012.

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

La presente proposta di legge di modifica alla legge regionale n. 2/2012 (*legge finanziaria regionale 2012*), consistente nell'introduzione dell'articolo 69 *bis*, scaturisce, preliminarmente, dalla necessità di eliminare i profili di illegittimità costituzionale evidenziati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri nel ricorso innanzi alla Corte Costituzionale, proposto avverso la citata normativa.

Nel predetto ricorso si profila, invero, l'illegittimità costituzionale degli artt. 3, commi 1) e 2), 67, commi 1) e 2), 68 e 69 della legge regionale n. 2/2012, citata, per violazione dell'art. 120 della Costituzione.

L'art. 3, comma 1) di tale legge prevede che *"Il Sistema Regione Molise, istituito ai sensi dell'articolo 7 della legge regionale 20 agosto 2010, n. 16 (Misure di razionalizzazione della spesa regionale), è costituito dalla Regione e dagli enti di cui alle allegate tabelle A1 e A2. La Giunta regionale provvede ad aggiornare gli elenchi. L'elenco aggiornato è pubblicato nel Bollettino ufficiale della Regione"*.

Il comma 2 del medesimo articolo stabilisce che *"La Giunta regionale differenzia, in relazione alla tipologia degli enti, le forme della loro partecipazione e del loro contributo al Sistema, il potere d'indirizzo della Regione, nonché i rapporti finanziari, i poteri e le modalità di controllo, anche ispettivo, e di vigilanza. I compiti operativi e le attività gestionali riconducibili alle funzioni amministrative riservate alla Regione sono svolti, di norma, tramite gli enti di cui al comma 1, diversi dalla Regione, individuati, di volta in volta, con deliberazione della Giunta regionale, sulla base delle competenze attribuite. Le modalità di raccordo tra la Regione e gli enti di cui al comma 1, la puntuale individuazione dei compiti e delle attività affidate, la disciplina dell'effettivo esercizio e la relativa data di decorrenza sono stabilite con apposite convenzioni, predisposte secondo schemi approvati dalla Giunta Regionale"*.

L'art. 67, commi 1 e 2) della predetta legge modifica il comma 5 dell'art. 3 della legge regionale 1° aprile 2005, n. 9: *"Riordino del Servizio Sanitario Regionale"*.

Il successivo art. 68 modifica l'art. 31, 2° comma della legge regionale del 22 febbraio 2010, n.8: *"Disciplina dell'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise - Abrogazione della legge regionale 14 maggio 1997, n. 12"*, il quale disciplina l'assetto territoriale dell'Azienda Sanitaria Regionale per il Molise.

A tal riguardo bisogna tener presente quanto rilevato nella pronuncia della Corte Costituzionale n. 78/2011, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'intero comma 2, dell'art. 31 della legge regionale n. 8/2010.

Infine l'art. 69 della legge n. 2/2012 modifica il comma 5 dell'art. 7 della legge regionale n. 18 del 24 giugno 2008, recante: *"Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale ed accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private"*, il quale disciplina la verifica di congruità con il fabbisogno in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, in sede di istanza di rilascio dell'accreditamento regionale.

Orbene, nel ricorso per illegittimità costituzionale si evidenzia che, laddove le richiamate norme della legge regionale n. 2/2012 determinano una interferenza dell'Esecutivo Regionale sulle funzioni del Commissario *ad acta*, si profila l'illegittimità delle stesse per violazione dell'art. 120 Costituzione.

All.B)

Invero, la Regione Molise, per la quale è stata verificata una situazione di disavanzo nel settore sanitario, tale da generare uno squilibrio economico-finanziario, che compromette l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, ha stipulato il 30 marzo 2007 un Accordo con i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, con unito Piano di rientro dal disavanzo sanitario, che prevedeva una serie di interventi da attivare nell'arco del triennio 2007/2009 finalizzati a ristabilire l'equilibrio economico - finanziario della Regione Molise, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, ai sensi di quanto disposto dall'art. 1 comma 180, della legge 311/ 2004 (legge finanziaria 2005).

La Regione Molise, non avendo realizzato gli obiettivi previsti dal Piano di rientro nelle tempistiche e nelle dimensioni di cui all'art. 1, comma 180 della legge n. 311/04 citata, nonché dell'Intesa Stato- Regioni in data 23 marzo 2005, e dai successivi interventi legislativi in materia, è stata commissariata ai sensi dell'art. 4 del decreto legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazione dalla legge 29.11.2007, n. 222, in attuazione dell'art. 120 della Costituzione, nei modi e nei termini di cui all'art. 8, comma 1, della legge 131/2003.

Pertanto, nella riunione del 24 luglio 2009, il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina di un Commissario *ad acta* per la realizzazione del vigente piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario della Regione Molise, individuato nella persona del Presidente della Regione *pro tempore*.

Il Commissario *ad acta* - in conformità al disposto dell'art. 2, comma 88 della legge n. 191/2009 (finanziaria 2010), il quale statuisce che, per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della legge, restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta* - con decreto commissariale n. 80 del 26 settembre 2011 ha adottato i Programmi operativi 2011-2012.

Nella successiva riunione del 20 gennaio 2012 il Consiglio dei Ministri ha confermato la nomina del Presidente della Regione *pro tempore* quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, conferendo al medesimo l'incarico di provvedere a realizzare determinati interventi prioritari, tra i quali:

-punto 3) riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione, riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di sicurezza, nonché di efficienza ed efficacia; predisposizione di ulteriori interventi atti a raggiungere con maggiore incisività e celerità lo scopo della dismissione o riconversione dei presidi ospedalieri di piccole dimensioni entro la tempistica concordata con i Ministeri affiancanti;

-punto 4) completamento dell'assetto territoriale dell'AS.Re.M, con il superamento di qualsiasi forma di articolazione gestionale basata sul sistema delle disciolte zone territoriali; adozione di nuovo atto aziendale, secondo i rilievi ministeriali, in coerenza con il programma operativo 2011-2013 ed il nuovo Piano Sanitario Regionale 2011-2013, da adottarsi, fra l'altro, con la previsione della definizione di un centro unico di responsabilità delle principali funzioni, quali la gestione contabile, la gestione del personale e gli acquisti;

-punto 5) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale (sia pubblica che privata) sulla base delle indicazioni ministeriali;

-punto 7) corretta conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori in coerenza con i rilievi ministeriali.

Orbene, come rilevato dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 78/2011, e da ultimo ribadito con la recente sentenza n. 131/2012 del 25.05.2012, l'operato del Commissario *ad acta*, incaricato dell'attuazione e prosecuzione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario, previamente concordato tra lo Stato e la Regione interessata, interviene all'esito di una persistente inerzia degli organi regionali sottrattisi, nonostante il carattere vincolante dell'accordo concluso tra Stato e Regione, ad un'attività imposta dalle esigenze della finanza pubblica (art. 1, comma 796, lettera b) della legge n. 296/2006 – finanziaria 2007).

L'esercizio del potere sostitutivo del Commissario *ad acta*, pertanto, è, nel caso di specie, imposto dalla necessità di assicurare la tutela dell'unità economica della Repubblica, oltre che dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti un diritto fondamentale quale quello alla salute (articolo 32 Cost.); quindi, le funzioni amministrative del Commissario *ad acta*, ovviamente fino all'esaurimento dei suoi compiti di attuazione del piano di rientro, devono essere poste al riparo da ogni interferenza da parte degli altri Organi regionali, con la ovvia conseguenza che qualsiasi tipologia di interferenza sulle funzioni commissariali è idonea ad integrare la violazione dell'art. 120, 2° comma della Costituzione.

Alla luce di tutto quanto sopra esposto, pertanto, spetta al Commissario *ad acta*:

- 1) impartire direttive all'ASREM;
- 2) intervenire in ordine al riordino e alla rideterminazione dei distretti dell'Unità Sanitaria Locale, essendo compito del Commissario *ad acta* la riorganizzazione sanitaria, secondo quanto emerge dallo stesso mandato commissariale di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, che al punto 3) gli conferisce l'incarico di provvedere, fra l'altro, al riassetto della rete ospedaliera e territoriale;
- 3) il controllo sugli atti del Direttore Generale AS.Re.M;
- 4) la verifica, per le strutture che richiedono l'accreditamento, della congruità con il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie e socio-sanitarie individuate dalla programmazione sanitaria regionale, secondo quanto emerge dallo stesso mandato commissariale di cui alla citata delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, che al punto 5) conferisce al Commissario *ad acta* il completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale ed al successivo punto 7) la corretta conclusione delle procedure di accreditamento con gli erogatori.

Pertanto, il Commissario *ad acta* intende rettificare *in parte qua* il proprio precedente decreto n. 14/2012 del 21.05.2012 nel senso che, laddove quest'ultimo dispone la trasmissione alla Giunta Regionale, ai fini dell'adozione preordinata all'inoltro al Consiglio Regionale, per gli adempimenti consequenziali mediante procedura d'urgenza, il riferimento è all'art. 35 del vigente Statuto deliberato dal Consiglio Regionale nelle sedute del 26 gennaio, del 12 e 23 marzo 1971 e approvato ai sensi dell'art. 123, comma secondo, della Costituzione, con legge n. 347 del 22 maggio 1971. Pubbl. sulla G. U., suppl. ordinario al n. 148 del 14 giugno 1971.

Il Commissario *ad acta* intende, altresì, approvare l'allegata proposta di modifica alla legge regionale 26 gennaio 2012, n. 2: legge finanziaria 2012 - allegato A), unitamente alla presente relazione illustrativa - allegato B), che sostituiscono integralmente i corrispondenti allegati *sub* A) e B) del precedente decreto n. 14/2012 e conseguentemente trasmettere alla Giunta Regionale il presente decreto, unitamente agli allegati A) e B), ai fini dell'adozione preordinata all'inoltro al Consiglio Regionale per gli adempimenti consequenziali mediante procedura d'urgenza ai sensi dell'art. 35 dello Statuto della Regione Molise deliberato dal Consiglio Regionale nelle sedute del 26 gennaio, del 12 e 23 marzo 1971 e approvato ai sensi dell'art. 123, comma secondo, della Costituzione, con legge n. 347 del 22 maggio 1971. Pubbl. sulla G. U., suppl. ordinario al n. 148 del 14 giugno 1971.

La predetta modifica alla legge regionale n. 2/2012, in particolare agli artt. 3, 67, 68 e 69, come da allegato A), consiste nell'introduzione di un articolo 69 *bis*, che stabilisca che l'esercizio delle funzioni di cui ai citati articoli, durante tutto il periodo di attuazione e prosecuzione del Piano di Rientro, secondo Programmi Operativi, spetta al Commissario *ad acta*, in modo tale da evitare le censure di illegittimità costituzionale.

