



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE

UFFICIO II – UFFICIO PER LE AUTONOMIE SPECIALI PER L'ESAME

DI LEGITTIMITA' COSTITUZIONALE DELLA LEGISLAZIONE REGIONALE

DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

---

LIGURIA

Legge n° 9 del 11/07/2025

BUR n°10 del 16/07/2025

ID: LI25009

(Scadenza 14/09/2025)

La legge Regione Liguria 11 luglio 2025, n. 9, recante "Modifiche alla legge 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del servizio sanitario regionale), presenta profili di illegittimità costituzionale nella sua interezza, in quanto ponendosi in contrasto con la legislazione statale vigente (decreto legislativo n. 502 del 1992, legge n. 833 del 1978, decreto legislativo n. 118/2011) introduce modifiche rilevanti riguardanti l'Ente Ospedaliero Ospedali Galliera, ridefinendone l'assetto in chiave pubblicistica, così violando l'art. 117, terzo comma, della Costituzione, in riferimento alle materie della tutela della salute e dei principi di coordinamento della finanza pubblica, nonché l'art. 81 della Costituzione, per i motivi appresso illustrati.

Si osserva preliminarmente che l'Ospedale Galliera di Genova era stato costituito come Opera Pia per atto di fondazione della Duchessa di Galliera, trasformato in Istituzione di Pubblica Assistenza e Beneficenza nel 1890 e successivamente dichiarato Ente pubblico ospedaliero con il D.P.R. 26 febbraio 1969, n. 392, ai sensi della L. 12 febbraio 1968, n. 132.

Al fine di riconoscere la natura di ente pubblico all'Ospedale Galliera, la legge in esame dispone modifiche alla legge regionale n. 41 del 7 dicembre 2006, concernente Riordino del Servizio sanitario regionale, che aveva lasciato inalterata la regolamentazione

dell'ospedale, prevedendo, all'art. 89, comma 1, che "Nulla è innovato per quanto concerne la disciplina applicabile all'Ospedale Galliera".

In particolare, l'art. 1 della legge in esame modifica l'art. 2, comma 1 (Definizioni) della LR 41/2006 inserendo, dopo la lettera d), recante l'elencazione dei soggetti definibili Aziende sanitarie, la lett. d-bis) che definisce "l'Ente ospedaliero Ospedali Galliera quale soggetto erogatore pubblico".

Da tale definizione preliminare discendono le successive disposizioni, in quanto la successiva lett. e) del comma 1 del suddetto articolo 2 della legge 41 del 2006, modificata dal comma 1, lettera b) dell'articolo 1 della legge in esame, che definisce "gli altri soggetti erogatori pubblici o equiparati" esclude dal novero di questi l'ospedale Galliera; l'art. 2 modifica l'art. 9 (Funzioni di controllo) della LR 41/2006 inserendo, tra gli atti delle aziende sanitarie da sottoporre al controllo della Giunta regionale, lo statuto dell'Ente ospedaliero Ospedali Galliera (lett. e-bis); l'art. 3, integra l'art. 9 bis (Controllo contabile) della LR 41/2006, inserendo tra gli atti sottoposti al controllo contabile della regione anche quelli dell'Ente ospedaliero Ospedali Galliera; l'art. 4 inserisce il comma 1 quater all'art. 19 della suddetta legge regionale, prevedendo che il direttore generale dell'E.O. Ospedali Galliera sia nominato dalla Giunta regionale, su proposta del Consiglio di amministrazione dell'ente; l'art. 5 sostituisce il comma 1 dell'art. 27 (Assetti istituzionali) della LR 41/2006, disponendo che "Gli IRCCS e l'Ente ospedaliero Ospedali Galliera, quali enti aventi natura pubblica, fanno parte del servizio sanitario regionale, secondo i rispettivi ordinamenti" ed eliminando, al comma 2, ogni riferimento all'ospedale di Galliera; l'art. 6 (Disposizioni transitorie) stabilisce che entro il 31 dicembre 2025 la Giunta regionale nomini il direttore dell'Ente ospedaliero Ospedali Galliera e che fino alla nomina del nuovo direttore, rimane in carica il direttore nominato ai sensi delle disposizioni vigenti prima dell'entrata in vigore della presente legge, ed entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge, lo stesso ente ospedaliero dovrà adeguare il proprio statuto; l'art. 7 abroga l'art. 9 ter, della LR 41/2006, che

disciplinava il controllo contabile regionale sugli enti di cui all'art. 41 della legge n. 833/1978 ed abroga l'art. 89 della medesima LR 41/2006 che asseriva la permanente efficacia della regolamentazione vigente dell'Ospedale Galliera; l'art. 8, infine, - norma finanziaria - prevede che la spesa derivante dall'attuazione della legge, quantificata in euro 105.867.226,40 per l'anno 2025 e in euro 200.698.156,40 per ciascuno degli anni 2026 e 2027, gravi sulle risorse allocate alla Missione 13 "Tutela della salute", Programma 1 "Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA", Titolo 1 "Spese correnti" del bilancio di previsione 2025-2027; per gli esercizi successivi al 2027, si fa fronte nell'ambito delle autorizzazioni di spesa annualmente disposte dalla legge di approvazione del bilancio ai sensi di quanto previsto dall'articolo 38 del D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118 con i relativi bilanci; l'assegnazione annuale all'Ente ospedaliero Ospedali Galliera potrà essere aggiornata sulla base della programmazione sanitaria regionale nei limiti delle assegnazioni di risorse del fondo sanitario, dei fondi vincolati da parte dello Stato alla Regione, dei fondi destinati alla copertura dei Livelli Essenziali di Assistenza, nonché delle eventuali risorse regionali previste e autorizzate da specifiche disposizioni legislative regionali.

Tutto ciò premesso, si deve rilevare che il nuovo assetto configurato si pone in contrasto con gli artt. 81 e 117, terzo comma, della Costituzione, a partire dalla disposizione di cui all'art. 1 che, nel modificare l'art. 2 della LR 41/2006, definisce "l'Ente ospedaliero Ospedali Galliera quale soggetto erogatore pubblico" (lett. d bis). Da tale, preliminare definizione, derivano criticità attinenti anche alle successive disposizioni.

In merito alla natura giudica dell'Ente Ospedaliero Ospedali Galliera, occorre evidenziare preliminarmente che, nell'ordinamento vigente, accanto alle strutture pubbliche e a quelle accreditate, è presente un tertium genus rappresentato dagli istituti "classificati", disciplinati dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132. Ai sensi dell'art. 1, comma 5, di tale legge, rientrano in questa categoria "gli istituti ed enti ecclesiastici civilmente

riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera" mentre il successivo comma 6 specifica che, se in possesso dei requisiti previsti, questi enti possono chiedere che i propri ospedali siano inseriti tra quelli di cui alle categorie previste dagli artt. 20 e seguenti della medesima legge.

La legge n. 833 del 1978, di riforma del Servizio Sanitario nazionale (SSN), che trasformò gli ospedali in presidi delle USL, escluse in modo espresso dall'applicazione gli ospedali appartenenti a enti ecclesiastici e quelli menzionati all'art. 41 della stessa legge, tra cui l'Ospedale Galliera, mantenendo all'Ente in argomento lo status giuridico di "Ente ospedaliero", precedentemente acquisito nel 1968. In particolare, l'art 41 della citata legge 833 del 1978 legge stabilisce che, "salva la vigilanza tecnico sanitaria spettante all'unità sanitaria locale competente per territorio, nulla è innovato alla disciplina vigente per quanto concerne l'ospedale Galliera di Genova".

Tale inquadramento normativo è successivamente confermato da quanto previsto dal D. lgs. 502/1992, che all'art. 4, comma 12 dispone che "Nulla è innovato alla vigente disciplina per quanto concerne l'Ospedale Galliera di Genova, l'Ordine Mauriziano e gli istituti ed enti che esercitano l'assistenza ospedaliera di cui agli artt. 40, 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833".

Tale disposizione sancisce in modo espresso che all'Ente Ospedaliero Ospedale Galliera di Genova non si applicano le disposizioni di cui al decreto legislativo n. 502 del 1992 e che, quindi, anche dopo l'istituzione del SSN per tale Ente resta efficace la previgente disciplina sancita dalla legge n. 132 del 1968, quale ente "classificato" equiparato solamente alle strutture pubbliche, ma destinatario di una regolamentazione propria.

Nello specifico, l'art. 41, comma 3, della legge n. 833 del 1978 dispone che "i rapporti delle unità sanitarie locali competenti per territorio con gli istituti, enti ed ospedali di cui al primo comma che abbiano ottenuto

la classificazione ai sensi della legge 12 febbraio 1968, n. 132, nonché con l'ospedale Galliera di Genova e con il Sovrano Ordine militare di Malta, sono regolati da apposite convenzioni”.

Inoltre, l'art. 8-quinquies, comma 2-quater, del D.lgs. n. 502 del 1992 prevede che le regioni possano stipulare accordi con gli Istituti ed Enti, di cui agli artt. 41 e 43 della legge n. 833 del 1978, per lo svolgimento dell'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e finanziata, a prestazione, in base ai tetti di spesa predeterminati annualmente nel rispetto dei vincoli di bilancio.

Alla luce del contesto normativo delineato dai sopracitati articoli, risulta che l'attività dell'E.O. Galliera, è svolta esclusivamente mediante la sottoscrizione di specifici accordi con la regione e, dal momento che questa viene remunerata a prestazione nel rispetto dei tetti di spesa, non risulta assimilabile ad un'azienda sanitaria pubblica.

La validità di questa ricostruzione è confermata proprio dalla legge regionale in questione, dal momento che l'art. 4 prevede che il Direttore generale sia nominato dalla Giunta regionale, su proposta del consiglio di amministrazione, e tale ipotesi non risulta compatibile con il regime delle aziende del Servizio Sanitario Regionale, il cui direttore deve essere nominato nel rispetto delle procedure stabilite dal D. lgs n. 171/2016.

L'assenza a statuto vigente di un rappresentante della regione in seno alla governance dell'Ente comporta la natura strettamente vincolata, se non meramente formale, della funzione di nomina assegnata alla Giunta e si pone in sostanziale contrasto con il principio di cui all'articolo 3-bis del Dlgs. n. 502 del 1992 che garantisce, proprio attraverso la valutazione discrezionale regionale in ordine alla nomina dei direttori generali aziendali, la corretta instaurazione del particolare rapporto fiduciario tra ente responsabile per l'erogazione dell'assistenza sanitaria (regione) e vertice della struttura erogatrice delle prestazioni (direttore generale aziendale).

Il quadro normativo sopra richiamato, quindi, rende impossibile assimilare tale Ente Ospedaliero, istituito

come ente di diritto privato, ad un ospedale pubblico, anche in quanto la governance dell'Ente resta privata.

Sotto, connesso profilo si rileva il contrasto con il d.lgs. 118/2011. Ai sensi degli artt. 3 e 5 della legge regionale in esame, l'Ente ospedaliero ospedali Galliera, in qualità di soggetto erogatore pubblico, viene assoggettato alla medesima disciplina contabile degli altri enti del SSR. Tuttavia, l'art. 1, comma 2, del D. lgs 118/2011 non include questo ente tra quelli da considerare nel perimetro di consolidamento del SSR.

Inoltre, con riferimento agli oneri previsti per l'attuazione della legge, l'art. 8 quantifica in 106 milioni di euro per l'anno 2025 e in 201 milioni di euro annui per il 2026 e 2027. Per gli anni successivi, invece, vi è un generico riferimento alle autorizzazioni di spesa che saranno previste dalla legge annuale di bilancio, mancando ogni riferimento al criterio che sarà utilizzato per stimare tali oneri.

In estrema sintesi, la regione, in tal modo, per il funzionamento ordinario del Galliera utilizza le risorse allocate nella Missione 13, Programma 1, sottraendole a quelle destinate alla garanzia dei LEA.

Si evidenzia che la copertura dei costi di funzionamento dell'Ente non era in precedenza imputata a carico del SSR in quanto l'EO Ospedali di Galliera era esclusivamente deputato all'erogazione di prestazioni sanitarie ricondotte nella programmazione regionale.

Da ultimo, si evidenzia il rischio che le disposizioni di cui alla legge in esame possano ulteriormente pregiudicare l'equilibrio economico del SSR ligure che risulta, in proiezione lineare a fine d'anno, in disavanzo anche per l'anno 2025. La regione, in presenza di eventuali perdite di esercizio del sopracitato Ente, sarebbe chiamata a coprire il disavanzo con risorse a carico del bilancio autonomo regionale, che da quanto emerso, si troverebbe in una situazione di criticità.

Il nuovo assetto così prefigurato determina, quindi, una copertura finanziaria inadeguata, ponendosi in tal modo

in contrasto con la normativa statale di riferimento (decreto legislativo n. 502 del 1992, legge n. 833 del 1978, decreto legislativo n. 118/2011) viola gli artt. 81 Cost. e 117 terzo comma della Costituzione - in relazione alle materie della tutela della salute e dei principi di coordinamento della finanza pubblica.

Per quanto sopra rappresentato, si ritiene che sussistano i presupposti per l'impugnativa dell'intera legge regionale dinanzi alla Corte Costituzionale, ex art. 127 della Costituzione.