



# 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

---

Molise	Legge n° 11 del 23/06/2022	BUR n°34 del 27/06/2022
ID:MO22011	Esito: In corso d'esame	(Scadenza 26/08/2022)

## ***Organizzazione della rete ospedaliera e di emergenza - Linee guida.***

La legge della Regione Molise del 23 giugno 2022, n. 11 presenta profili di illegittimità costituzionale in quanto le sue disposizioni, intervenendo in materia di riorganizzazione della rete ospedaliera e di emergenza sul territorio regionale, si pongono in contrasto con il Piano di rientro dal disavanzo sanitario, al quale la Regione è sottoposta, e interferiscono con i poteri assegnati al Commissario ad acta incaricato dell'attuazione del suddetto Piano e pertanto violano l'art. 117, terzo comma, della Costituzione, in materia di principi di coordinamento della finanza pubblica, con riferimento al contrasto con il Piano di rientro, e l'art. 120, secondo comma, della Costituzione, con riferimento all'interferenza con il mandato commissoriale. La legge, pertanto, va impugnata, ai sensi dell'art. 127 della Costituzione, come di seguito indicato.

La legge dispone in materia di organizzazione della rete ospedaliera e di emergenza sul territorio regionale, indicando le funzioni dei presidi ospedalieri presenti e il ruolo degli stessi nell'ambito della rete assistenziale (Hub & Spoke), anche con riferimento ai rapporti con le strutture private accreditate (articolo 1, comma 4):

art. 1: il presidio ospedaliero "Cardarelli" di Campobasso viene individuato come DEA di II livello della regione Molise, sono ripristinate tutte le UU.OO. sopprese o ridimensionate. La stessa struttura del Cardarelli è anche indicata quale Centro Regionale di Alta Specializzazione, ed è integrata con il Gemelli Molise S.p.A. per la gestione dell'urgenza chirurgica. Presso lo stesso stabilimento sanitario è attivata la UOC di "Radiologia

interventistica" e istituito un centro Stroke di II livello; art. 2: i presidi ospedalieri di Isernia e Termoli (centri spoke) garantiscono i ricoveri per i trattamenti di primo livello per le patologie mediche, chirurgiche, cardiologiche più Utic e rianimazione, ostetricia con il punto nascita; art. 3: la struttura sanitaria di Agnone, riconosciuta come presidio ospedaliero di area particolarmente disagiata, viene destinata a trattare le patologie mediche e chirurgiche di base con annessa attività ambulatoriale multidisciplinare, garantendo attività di pronto soccorso con organico dedicato H 24. Prevista l'aggiunta di posti letto di lungodegenza e di RSA, con servizi di reumatologia, laboratorio analisi e radiologia; art. 4: lo stabilimento di Venafro, funzionalmente collegato al presidio ospedaliero di Isernia, oltre alle attività proprie della Casa della Salute, è destinato a garantire il primo soccorso H24. Prevista anche l'attivazione della medicina per lungodegenza e riabilitazione ospedaliera; art. 5: lo stabilimento di Larino, funzionalmente collegato al presidio ospedaliero di Termoli, oltre alle attività proprie della Casa della Salute, è chiamato a garantire il primo soccorso H24. Prevista anche l'attivazione della medicina per lungodegenza, riabilitazione ospedaliera e oculistica, garantendo anche la terapia iperbarica; art. 6: per consentire alla rete per l'emergenza cardiologica di garantire pari opportunità di accesso alle procedure salvavita a tutti i pazienti con infarto del miocardio, si prevede che nei presidi ospedalieri di Termoli e Isernia le strutture di emodinamica funzionino H24. art. 7: le indicazioni sopradescritte rappresentano il servizio minimo organizzato per i bisogni della cittadinanza molisana. Si stabilisce che ogni scostamento dovrà essere giustificato da una chiara dimostrazione di convenienza economica rispondente ai canoni dei più moderni parametri scientifici e ogni modifica di tali indicazioni deve essere condivisa dal Consiglio regionale. Occorre innanzitutto rilevare che la regione Molise è sottoposta al Piano di rientro del disavanzo sanitario e soggetta a commissariamento per l'attuazione del suddetto Piano ai sensi dell'art. 120 della Costituzione. Dunque la materia disciplinata con la legge regionale in esame rientra nell'ambito del mandato commissoriale, di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 marzo 2021, come richiamata dalla delibera del 5 agosto 2021, che ha assegnato al Commissario , tra gli altri, il compito (obiettivo di cui al punto iii) di definire la "programmazione ed attuazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza urgenza e delle reti tempo-dipendenti in coerenza con il fabbisogno assistenziale coerente con il DM n. 70/2015 e in coerenza con le indicazioni del Tavolo di monitoraggio". Alla luce di ciò, le determinazioni legislative sopraillustrate, nel ridisegnare la fisionomia della rete e dei servizi ospedalieri

regionali, realizzano quindi la violazione di più norme costituzionali sotto diversi profili, in quanto la Regione Molise, da un lato, interviene in deroga e a prescindere dagli obiettivi del Piano di rientro, e dall'altro, interviene in contrasto con i poteri spettanti al Commissario ad acta, derivanti dall'incarico conferitogli dal Governo.

In merito, dunque, all'esame dei profili di illegittimità costituzionale afferenti agli artt. 1,2,3,4,5, e 6 si rappresenta quanto segue.

1) violazione dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione: l'intera legge regionale, laddove ridisegna la fisionomia della rete ospedaliera e di emergenza, individuando i DEA di II livello (art. 1), i Centri Spoke (art. 2), le competenze dei singoli presidi e/o stabilimenti in cui si articola il servizio sanitario regionale (artt. 3, 4, 5, 6) prescindendo da quanto previsto dal Programma operativo di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23/12/2009, n.191 e s.m.i , recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)", (da ultimo approvato dal Commissario con DCA n. 94 del 7/09/2021) e dai decreti posti in essere dal Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario, finalizzati alla riorganizzazione della rete ospedaliera, realizza un'interferenza in una materia di competenza del medesimo Commissario ad acta, che, in quanto tale, non può essere oggetto di legislazione regionale. Con riferimento al parametro costituzionale violato, va sottolineata la necessità di rispettare il principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica concernente il contenimento della spesa pubblica, a tenore del quale le previsioni del Piano di rientro dal disavanzo sanitario e dei programmi operativi, che del primo costituiscono attuazione e aggiornamento ai sensi dell'art. 2, comma 88-bis, della citata legge n. 191/2009 , sono vincolanti, sia in positivo sia in negativo, per le regioni che li hanno sottoscritti, come disposto dall'art. 2, commi 80 e 95, della medesima legge. Dette regioni, pertanto, si impegnano a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, che siano di ostacolo alla piena attuazione del Piano. Ciò implica che esse non possono adottare nuovi provvedimenti che si frappongano all'attuazione del Piano stesso, come, invece, fa la normativa censurata. Sotto questo profilo la legge regionale de qua, viola l'art. 117, terzo comma, della Costituzione in materia di principi di coordinamento della finanza pubblica in quanto la Regione non può legiferare in materia sanitaria in vigenza di un Piano di rientro dal disavanzo sanitario, che è vincolante per la Regione che lo ha sottoscritto, poichè costituisce un accordo tra Ministeri e regione al fine di rimediare ad una situazione di deficit del sistema sanitario regionale, mediante il contenimento della spesa pubblica, ma garantendo allo stesso tempo la tutela dei livelli essenziali di assistenza e, in tal senso, le sue previsioni si pongono, per costante orientamento giurisprudenziale, come principi

fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica. In materia di divieto alle regioni, impegnate in percorsi di risanamento dei disavanzi nel settore sanitario, di adottare unilateralmente, in via amministrativa e legislativa, misure incompatibili, in quanto il contrasto con i piani di rientro costituisce violazione con i principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica, l'orientamento della Corte costituzionale è consolidato e le pronunce copiose (ex plurimis, sent. 266/2016; n. 123/2011; n. 91/2012; n. 227/2015; n. 163/2011; n. 193/2007). Sulla natura di principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica di quanto sancito dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, ex plurimis, sent. n. 278/2014, 110/2014, 85/2014, 180/2013 e 104/2013.

2) violazione dell'art. 120, secondo comma della Costituzione: l'intervento normativo in esame interferisce con le funzioni e i compiti del Commissario ad acta, poiché spetterebbe allo stesso la riorganizzazione della rete ospedaliera, in attuazione del potere sostitutivo esercitato dal Governo mediante la disposta gestione commissariale.

In merito, si rammenta che la Corte costituzionale ha costantemente affermato che, ai sensi dell'art. 120, secondo comma, Cost., "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), pur avendo carattere amministrativo e non legislativo (sentenza n. 361 del 2010), 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." (ex plurimis, sentenze n. 14 del 2017; n. 266 del 2016; n. 278 e n. 110 del 2014; n. 228, n. 219, n. 180 e n. 28 del 2013 e già n. 78 del 2011). "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" (sentenza n. 110 del 2014; n. 14 del 2017; nello stesso senso, n. 266 del 2016 e n. 227 del 2015). Il divieto di interferenza con le funzioni commissariali si traduce, dunque, in un "effetto interdittivo di qualsiasi disposizione incompatibile con gli impegni assunti ai fini del risanamento economico-finanziario del disavanzo sanitario regionale (sentenza n. 51 del 2013), potendo essa intervenire in maniera disarmonica rispetto alle scelte commissariali e, dunque, indirettamente ostacolare l'unitarietà dell'intervento (sentenza n. 266 del 2016)" (cfr. Corte cost., sent. n. 106/2017).

Riguardo, poi, al merito della questione, ciò l'oggetto della legge regionale, la riorganizzazione della rete ospedaliera e di emergenza, essa rientra tra i compiti esclusivi del Commissario

ad acta, che deve programmare la rete assistenziale nell'ambito del Programma operativo 2022-2024 in conformità al DM n. 70/2015, da sottoporre peraltro alla valutazione dei Ministeri affiancati e dei Tavoli tecnici, come da Accordo per il Piano di rientro siglato in data 27/03/2007 tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e il Presidente della Regione Molise.

Come inoltre riportato dalla legge n. 208/2015, la coerenza della rete assistenziale con il DM n. 70/2015 deve essere prima sottoposta alle valutazioni dell'apposito tavolo istituito presso il Ministero della salute, e successivamente alle sopra richiamate valutazioni dei Tavoli tecnici per il monitoraggio del Piano di rientro. A tal proposito si segnala, per completezza di informazione, che l'apposito tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del DM n. 70/2015, istituito presso il Ministero della salute, ha già rilasciato al Commissario ad acta il parere di competenza sull'organizzazione della rete ospedaliera e dell'emergenza nella seduta del 28 luglio 2021, cui la struttura commissariale è tenuta ad adeguarsi.

Come più volte ribadito dalla Corte Costituzionale, l'operato del Commissario deve essere messo al riparo da ogni interferenza da parte degli organi regionali.

In proposito, si evidenzia che la rimozione di provvedimenti regionali in contrasto con il Piano di rientro costituisce uno dei punti del mandato commissariale conferito con la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 marzo 2021, come richiamata dalla delibera del 5 agosto 2021 (punto XXIII) del mandato commissariale.

Si richiama quanto disposto in merito dall'articolo 2, comma 80, della legge n. 191/2009 "Gli interventi individuati dal piano 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. A tale scopo, qualora, in corso di attuazione del piano o dei programmi operativi di cui al comma 88, gli ordinari organi di attuazione del piano o il commissario ad acta rinvengano ostacoli derivanti da provvedimenti legislativi regionali, li trasmettono al Consiglio regionale, indicandone puntualmente i motivi di contrasto con il Piano di rientro o con i programmi operativi. Il Consiglio regionale, entro i successivi sessanta giorni, apporta le necessarie modifiche alle leggi regionali in contrasto, o le sospende, o le abroga.

Qualora il Consiglio regionale non provveda ad apportare le necessarie modifiche legislative entro i termini indicati, ovvero vi provveda in modo parziale o comunque tale da non rimuovere gli ostacoli all'attuazione del piano o dei programmi operativi, il Consiglio dei Ministri adotta, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione, le necessarie misure, anche normative, per il superamento dei predetti ostacoli.".

Ciò posto, si osserva che la legge regionale in esame, volta a

disciplinare l'intera rete dei servizi ospedalieri e di emergenza, interferisce direttamente con i compiti assegnati al Commissario ad acta con il mandato commissoriale di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 marzo 2021, come richiamata dalla delibera del 5 agosto 2021, nei termini sopra richiamati.

A tale proposito, e in adempimento a quanto sopra, occorre riferire che il Commissario ad acta, che è il Presidente della Regione, il dott. Donato Toma, con nota del 28 giugno 2022, prot. 111785/2022, ha intimato al Consiglio regionale, ai sensi del citato art. 2, comma 80, legge 191/2009, di provvedere nel termine di sessanta giorni all'abrogazione della legge in esame, in quanto in contrasto con i poteri che gli derivano dal suo incarico e in violazione delle competenze legislative regionali. Tale richiesta è stata inviata per conoscenza alla Presidenza del Consiglio dei ministri per il successivo, eventuale esercizio dei poteri sostitutivi ex art. 120 della Costituzione.

Alla luce di quanto sopra illustrato, si ritiene che ricorrono i presupposti per l'impugnativa, davanti alla Corte costituzionale ex art. 127 della Costituzione, degli artt. 1,2,3,4,5, e 6 della legge in esame in quanto la Regione è sottoposta al Piano di rientro dal disavanzo sanitario ed è soggetta a commissariamento per l'attuazione del medesimo, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione e, pertanto le suddette norme si pongono in contrasto con l'art. 117, terzo comma, della Costituzione, poiché le disposizioni del Piano di rientro si configurano, per costante orientamento giurisprudenziale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica.

Le norme in esame si pongono inoltre in violazione dell'art. 120, comma secondo, della Costituzione, in quanto l'intervento legislativo interferisce con i poteri e le funzioni assegnati al Commissario incaricato di attuare il Piano di rientro con il mandato commissoriale di cui alla delibera del Consiglio dei ministri 31 marzo 2021, come richiamata dalla delibera del 5 agosto 2021.

Infine, alla luce dei motivi sopra illustrati e delle modifiche sulla organizzazione della rete ospedaliera operate dal provvedimento legislativo regionale in vigore dal 28 giugno 2022, si ritiene sussistano i presupposti per chiedere alla Corte Costituzionale l'adozione del provvedimento di sospensione di cui all'art. 40 della legge n. 87/1953, ai sensi dell'art. 35 della medesima legge, così come modificato dall'art. 9, comma 4, della legge n. 131/2003, in considerazione del rischio di un pregiudizio irreparabile all'interesse pubblico e del rischio di un pregiudizio grave ed irreparabile per i diritti dei cittadini assistiti.