



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

Calabria	Legge n° 8 del 14/03/2024	BUR n°58 del 15/03/2024
ID:CL24008	Esito: In corso d'esame	(Scadenza 14/05/2024)

“Disposizioni per il riconoscimento della rilevanza sociale della fibromialgia e della elettrosensibilità e istituzione dei relativi registri regionali”.

L'articolo 1 della legge regione Calabria n. 8 del 2024, con riferimento alla fibromialgia ed alla elettrosensibilità, promuove l'istituzione di ambulatori dedicati all'attività gratuita di screening (comma 1), con la previsione di ambulatori multidisciplinari dedicati unicamente a tali patologie (comma 2). Tale previsione comporta l'erogazione di un'attività cd. “extra LEA”, in quanto trattasi di attività ulteriore rispetto agli screening gratuiti garantiti dal SSN ai sensi del DPCM del 12 gennaio 2017 unicamente per le patologie oncologiche.

L'art. 1, commi 1 e 2 citati, pertanto, si pongono in contrasto con gli articoli 81 e 117, terzo comma, della Costituzione per le ragioni di seguito esposte.

La Regione Calabria è impegnata nel Piano di rientro dal disavanzo sanitario, e pertanto qualsiasi intervento messo in campo deve essere valutato in coerenza con il quadro economico programmatico complessivo per il triennio di riferimento, poiché la vincolatività del Programma operativo di consolidamento e sviluppo è da considerarsi espressione del principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e del correlato principio di coordinamento della finanza pubblica ai sensi dell'articolo 2, comma 80, della legge n.191 del 2009 (Cfr. per tutte Corte Cost. sent. n. 104 del 2013).

Ne deriva che per la Regione Calabria vige il divieto di spese non obbligatorie, ai sensi dell'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante «Disposizioni per la formazione del

bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)» e ai sensi dell'art. 2, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)».

Sul punto, non può prescindersi dal richiamare l'articolata giurisprudenza della Corte Costituzionale che nello scrutinare la legittimità costituzionale di disposizioni finalizzate al contenimento della spesa pubblica nel settore sanitario ha avuto più volte modo di ribadire la necessità che la spesa sanitaria sia resa compatibile con «la limitatezza delle disponibilità finanziarie che annualmente è possibile destinare, nel quadro di una programmazione generale degli interventi di carattere assistenziale e sociale, al settore sanitario» (sentenze n. 203 del 2008 e n. 111 del 2005).

In particolare, la Corte ha osservato che «non è pensabile di poter spendere senza limite, avendo riguardo soltanto ai bisogni quale ne sia la gravità e l'urgenza; è viceversa la spesa a dover essere commisurata alle effettive disponibilità finanziarie, le quali condizionano la quantità ed il livello delle prestazioni sanitarie, da determinarsi previa valutazione delle priorità e delle compatibilità e tenuto ovviamente conto delle fondamentali esigenze connesse alla tutela del diritto alla salute, certamente non compromesse con le misure ora in esame» (sentenza n. 356 del 1992).

La Corte Costituzionale ha, infatti, in più di un'occasione affermato, che l'assoggettamento ai vincoli dei piani di rientro dal disavanzo sanitario impedisce la possibilità di incrementare la spesa sanitaria per motivi non inerenti alla garanzia delle prestazioni essenziali e per spese, dunque, non obbligatorie (sentenze n. 142 e n. 36 del 2021, e n. 166 del 2020). È stato, altresì, chiarito che i predetti vincoli in materia di contenimento della spesa pubblica sanitaria costituiscono espressione di un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica (ex plurimis, sentenze n. 36 del 2021, n. 130 e n. 62 del 2020, e n. 197 del 2019).

In definitiva, in costanza del piano di rientro, rimane inibita alla regione, nell'esercizio della competenza concorrente in materia di tutela della salute, la possibilità di introdurre prestazioni comunque afferenti al settore sanitario ulteriori e ampliative rispetto a quelle previste dallo Stato (da ultimo, in questo senso, sentenza n. 161 del 2022).

A tale specifico riguardo la Corte Costituzionale ha in più di una occasione affermato che «La facoltà di erogare livelli ulteriori rispetto ai LEA è preclusa alle Regioni sottoposte a piano di rientro, poiché – ai sensi dell'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004 – queste ultime non possono erogare prestazioni "non obbligatorie" (da ultimo, in questo senso, sentenza n. 161 del 2022). L'art. 2, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)», stabilisce altresì che gli interventi individuati dal piano di rientro sono

assolutamente obbligatori. Ne consegue che l'effettuazione di altre spese, in una condizione di risorse contingentate, pone anche il problema della congruità della copertura della spesa "necessaria" (art. 81, terzo comma, Cost.), posto che un impiego di risorse per prestazioni "non essenziali" verrebbe a ridurre corrispondentemente le risorse per quelle essenziali. È stato, altresì, ribadito che «i predetti vincoli in materia di contenimento della spesa pubblica sanitaria costituiscono espressione di un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica» (da ultimo, sentenza n. 161 del 2022).

Tanto premesso, le norme citate si pongono in violazione degli articoli 81 e 117, terzo comma, della Costituzione in materia di copertura delle leggi di spesa e coordinamento della finanza pubblica e, pertanto, se ne chiede l'impugnativa ai sensi dell'art. 127 cost.

Sotto diverso profilo, si rileva che l'art. 1, comma 3 prevede che gli ambulatori multidisciplinari di cui al comma 1, possano essere coadiuvati da sportelli "delle associazioni di volontariato che si occupano di fibromialgia e di elettrosensibilità", operanti con propri volontari.

Si rileva che la locuzione "associazioni di volontariato" è equivalente a "organizzazioni di volontariato" e come tale, non può essere utilizzata con riferimento a soggetti diversi dalle organizzazioni di volontariato di cui al Codice del Terzo settore (articolo 32, comma 3). Diversamente, si tratterebbe comunque di formulazione "ingannevole". In questo senso le previsioni del Codice del Terzo settore, afferenti alla materia dell'ordinamento civile, riservata alla competenza statale ex articolo 117, comma 2, lettera I), Costituzione, non possono essere disattese dalla normativa regionale.

La stessa legge stabilisce all'articolo 3, comma 1 (che presenta un evidente collegamento con il suddetto comma 3 dell'articolo 1) che la Regione "riconosce il rilevante apporto delle associazioni e del volontariato che si occupano della fibromialgia e della elettrosensibilità sul territorio regionale, valorizzando e diffondendo le loro attività aventi come obiettivo il perseguitamento di finalità di solidarietà, diretta ad aiutare persone affette da fibromialgia e da elettrosensibilità".

L'articolo 4, comma 2, fa riferimento alle iniziative poste in essere dagli enti del Terzo settore presenti sul territorio calabrese e finalizzate alla promozione dell'informazione e alla sensibilizzazione degli operatori del settore e della popolazione nei confronti di tali patologie, anche con riferimento alla prevenzione e alla realizzazione di apposite sessioni di screening, iniziative che possono beneficiare del patrocinio dell'ente regionale.

Infine, all'articolo 7, comma 1, lettera c) prevede la presentazione e diffusione biennale di una relazione con riferimento, tra l'altro, alle attività di informazione e formative nonché le campagne di sensibilizzazione promosse dalle associazioni sul territorio

regionale", presupponendo quindi una forma di coinvolgimento e collaborazione "istituzionale" con dette associazioni, anche al fine di riceverne informazioni volte alla predisposizione della relazione.

Secondo una lettura sistematica delle norme sopraelencate risultano evidenti i collegamenti tra le associazioni di volontariato di cui all'art. 1, comma 3, le associazioni citate unitamente con il volontariato di cui all'articolo 3, comma 1, e le associazioni di cui all'articolo 7, comma 1, come pure con gli enti del Terzo settore dell'articolo 4, comma 2.

Con riferimento a questi ultimi, si ricorda che tutti gli enti del Terzo settore (compresi quelli non qualificati come ODV o non costituiti in forma di associazione) possono svolgere ai sensi dell'articolo 5 del Codice del Terzo settore prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e avvalersi dell'apporto di volontari di cui all'articolo 17 del Codice del Terzo settore, per cui la limitazione alle sole ODV (impropriamente definite "associazioni") o in senso più ampio alle sole associazioni del Terzo settore è sindacabile sotto i profili di ragionevolezza di cui all'articolo 3 della Costituzione individuati dalla giurisprudenza costituzionale.

Orbene le disposizioni recate dagli articoli si pongono in contrasto con la normativa statale contenuta nel Codice del Terzo settore (decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117) in quanto non comprendono tutti gli enti del terzo settore individuati e disciplinati dalla legge statale, limitandone il novero di quelli abilitati al coinvolgimento e alla collaborazione istituzionale nelle attività aventi ad oggetto prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, così invadendo la materia dell'ordinamento civile, riservata alla competenza esclusiva dello Stato ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera I), Cost. (cfr ex plurimis sentenza Corte Cost. n. 185 del 2018).

Invero, si ribadisce, l'art. 5 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, recante «Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106» (CTS) prevede che tutti gli enti del Terzo settore (compresi quelli non qualificati come organizzazioni di volontariato o non costituiti in forma associativa) possono svolgere prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e avvalersi dell'apporto di volontari di cui all'articolo 17 del Codice del Terzo settore. La limitazione alle sole ODV (impropriamente definite "associazioni") o in senso più ampio alle sole associazioni del Terzo settore risulta sindacabile sotto i profili di ragionevolezza di cui all'articolo 3 della Costituzione individuati dalla giurisprudenza costituzionale.

A ciò si aggiunga che proprio l'assenza di coordinamento tra le previsioni di cui alla legge regionale e le disposizioni logico-sistematiche del Codice del Terzo settore, normativa statale, rafforza i profili di censurabilità della legge in parola sia con riferimento all'articolo 117, secondo comma, lettera I), che al predetto articolo 3 della Costituzione.

A tale riguardo la Corte Costituzionale nella sentenza n. 185 del 2018 ha, infatti, precisato che ricade tipicamente nella competenza statale nella materia «ordinamento civile» non solo la conformazione specifica e l'organizzazione degli ETS, ma anche la definizione delle «regole essenziali di correlazione con le autorità pubbliche». Il legislatore regionale, quindi, se da un lato è abilitato, nell'ambito delle attività che ricadono nelle materie di propria competenza, a declinare più puntualmente, in relazione alle specificità territoriali, l'attuazione di quanto previsto dall'art. 55 CTS, non può, dall'altro, alterare le regole essenziali delle forme di coinvolgimento attivo nei rapporti tra gli ETS e i soggetti pubblici

Tanto premesso, l'art. 1 comma 3, l'art. 3 comma 1 e l'art. 7, comma 1, lett. c) di cui alla legge regionale in argomento, si pongono, dunque, in contrasto con le previsioni del Codice del Terzo settore afferenti alla materia dell'ordinamento civile, (norma statale interposta), riservata alla competenza statale ex articolo 117, comma 2, lettera I), Costituzione, che non possono essere disattese dalla normativa regionale, nonché dell'articolo 3 della Costituzione e vanno pertanto anch'esse impugnate ai sensi dell'art. 127 Cost.

In conclusione, l'art. 1, commi 1 e 2, si impugna per violazione degli articoli 81 e 117 terzo comma della Costituzione in materia di copertura di leggi di spesa e coordinamento della finanza pubblica e gli articoli 1, comma 3, 3, comma 1, e 7, comma 1, lett. c), si impugnano per contrasto con all'articolo 117, comma 2, lett. I), in materia di ordinamento civile e dell'articolo 3 della Costituzione sotto i profili di ragionevolezza come individuati dalla giurisprudenza costituzionale.