

**Sentenza:** 20 marzo 2024, n. 87

**Materia:** coordinamento della finanza pubblica – tutela della salute – principio di definizione concordata degli obiettivi e delle misure di mantenimento dell’equilibrio finanziario del sistema sanitario regionale

**Parametri invocati:** artt. 5, 120 e 117, terzo comma, della Costituzione, in relazione all’art. 1, commi 173 e 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)*)

**Giudizio:** giudizio di legittimità costituzionale in via principale

**Ricorrente:** Presidente del Consiglio dei ministri

**Oggetto:** art. 8 della legge della Regione Piemonte 24 aprile 2023, n. 6 (Bilancio di previsione finanziario 2023-2025)

**Esito:** dichiarazione di illegittimità costituzionale dell’art. 8 della legge regionale Piemonte n. 6 del 2023

**Estensore nota:** Alice Simonetti

#### **Sintesi:**

Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato l’art. 8 della legge regionale in epigrafe indicata nella parte in cui – sostituendo il comma 2 dell’art. 14 della legge regionale Piemonte 5 dicembre 2016, n. 24 (*Assestamento del bilancio di previsione finanziario 2016-2018 e disposizioni finanziarie*) – dispone la proroga fino al 2032 (in luogo dell’originaria scadenza fissata per il 2026) e una diversa modulazione annuale degli importi da prelevare dal conto di tesoreria della gestione ordinaria per il trasferimento di cassa in favore della gestione sanitaria ai fini della riduzione dei residui passivi verso le aziende sanitarie regionali risultanti al 31 dicembre 2015, con decisione unilaterale e in asserito contrasto con le intese raggiunte tra Stato e Regione nell’ambito della definizione del piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale (e con particolare riguardo all’accordo del 21 marzo 2017 con cui era stata dichiarata la positiva conclusione della procedura).

Il ricorso erariale lamenta, in primo luogo, che “*tali modifiche del programma di restituzione delle somme nei confronti del SSR siano state effettuate in assenza di alcuna previa intesa modificativa, né di alcuna interlocuzione preventiva fra la Regione Piemonte e le amministrazioni statali competenti (in specie, il Ministero dell’economia e delle finanze e il Ministero della salute) e, quindi, in violazione del canone di leale collaborazione che deve informare i rapporti tra Stato e regioni (artt. 5 e 120 Cost.)*”.

In secondo luogo, la disposizione regionale impugnata sarebbe lesiva dei principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica di cui all’art. 117, terzo comma, Cost. e ciò sotto un duplice profilo rappresentato dalle due norme interposte richiamate.

La prima disposizione richiamata è l’art. 1, comma 173, della legge n. 311 del 2004 (legge finanziaria per il 2005), che stabilisce un generale “*principio di definizione concordata fra Stato e regioni delle misure volte a realizzare gli obiettivi di mantenimento dell’equilibrio finanziario del sistema sanitario regionale [SSR] (con conseguenti vincoli reciproci: dello Stato, quanto all’erogazione dei finanziamenti pattuiti, e della regione, quanto al rispetto degli obiettivi concordati)*”; la seconda disposizione, art. 1, comma 180, della medesima legge n. 311

del 2004, contiene, invece, lo specifico “*principio di vincolatività dei piani di rientro e dei successivi programmi operativi*”.

La Regione Piemonte ha sostenuto l’infondatezza delle questioni sollevate dal Presidente del Consiglio dei ministri in forza della tesi secondo cui non solo il mero prolungamento temporale del programma di restituzione sarebbe compatibile con il piano di rientro e gli impegni correlati alla sua attuazione, ma – al contrario – l’erogazione degli importi più elevati inizialmente previsti avrebbe pregiudicato il pagamento dei debiti, mantenuti a residuo, a favore di beneficiari non sanitari rispetto ai quali sarebbe comunque doveroso un adempimento tempestivo, con conseguente paralisi dell’operato dell’ente.

La Corte costituzionale ha sottolineato, in via preliminare, come la disposizione regionale impugnata debba ricondursi alle materie di competenza regionale concorrente del coordinamento della finanza pubblica e della tutela della salute, per poi dichiarare fondata la questione promossa in riferimento all’art. 117, terzo comma, Cost., innanzitutto in relazione ai principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica stabiliti dall’art. 1, comma 173, della legge n. 311 del 2004, “*anche avuto riguardo al principio di leale collaborazione*”.

Nel ricostruire la disciplina specifica della materia, il Giudice delle leggi ha – in primo luogo – ricordato come “*a partire dal 2000, il modulo concertativo-pattizio costituisce il modello generale di disciplina del finanziamento del servizio sanitario*” (attuato mediante i cosiddetti “patti per la salute”), ricordando altresì che, in tale contesto, “*il livello statale è chiamato a definire le prestazioni che il SSN è tenuto a fornire ai cittadini – cioè, i livelli essenziali di assistenza – e l’ammontare complessivo delle risorse economiche necessarie al loro finanziamento; a quello regionale compete, invece, organizzare sul territorio il rispettivo servizio e garantire l’erogazione delle prestazioni nel rispetto degli standard costituzionalmente conformi (sentenza n. 190 del 2022). Pertanto, «[l]a presenza di due livelli di governo rende necessaria la definizione di un sistema di regole che ne disciplini i rapporti di collaborazione», pur nel rispetto delle reciproche competenze, «al fine di realizzare una gestione della funzione sanitaria pubblica efficiente e capace di rispondere alle istanze dei cittadini coerentemente con le regole di bilancio» (ancora sentenza n. 190 del 2022)”.*

La Corte ha richiamato, inoltre, il procedimento la cui attivazione è prevista dall’art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004 ove si verifichi un disavanzo nella spesa sanitaria pari o superiore al 5 per cento: in tale ipotesi la Regione deve presentare un piano di rientro “*di durata non superiore al triennio, che, una volta approvato dalla regione e sottoposto al parere della Struttura tecnica di monitoraggio paritetica [...] e della Conferenza permanente Stato - Regioni - Province autonome, va approvato dal Consiglio dei ministri [...]*” e preclude all’amministrazione regionale l’adozione di qualsiasi provvedimento “*che incida sulle misure in esso previste*” (anche attraverso l’introduzione di livelli di assistenza sanitaria (LEA) ulteriori rispetto a quelli essenziali); in caso di mancata completa attuazione nel triennio, il piano può essere proseguito, con i medesimi effetti, secondo “*programmi operativi*” volti al raggiungimento dei medesimi obiettivi strutturali.

Nello specifico, il piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione Piemonte era stato inizialmente sottoscritto per il triennio 2010-2013 e proseguito mediante i programmi operativi 2013-2015, per poi essere ritenuto positivamente concluso all’esito della citata riunione congiunta del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei LEA del 21 marzo 2017, anche a fronte del recepimento – con l’art. 14 della legge regionale n. 24 del 2016 – delle richieste ivi formulate quanto alla durata decennale (dunque non oltre il 2026) e alla modulazione annuale del programma di restituzione della liquidità al SSR.

Nel presente scenario, ad avviso della Corte, “*con l’impugnato art. 8 della legge regionale n. 6 del 2023, la Regione Piemonte, nel prorogare all’anno 2032 il termine ultimo per la restituzione della parte rimanente della liquidità indebitamente sottratta al SSR, è invece*

*venuta meno, unilateralmente, all'impegno di completare tale restituzione entro il decennio, in tal modo non solo autorizzando il perdurante impiego di somme, originariamente destinate al SSR, ad altre finalità, ma soprattutto violando il principio di definizione concordata degli obiettivi e delle misure di mantenimento dell'equilibrio finanziario del sistema sanitario regionale; principio di definizione concordata desumibile dal richiamato art. 1, comma 173, lettera f), della legge n. 311 del 2004, letto alla luce dell'art. 6 della citata intesa del 23 marzo 2005, che si configura, in armonia con il modulo concertativo-pattizio di disciplina del finanziamento del servizio sanitario da tempo accolto, quale principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost.”.*

*Al contrario, la Regione “avrebbe... dovuto, nello spirito di leale collaborazione [...] promuovere un'interlocuzione con le amministrazioni statali competenti al fine di rappresentare loro le ragioni dell'asserita sopravvenuta insostenibilità del completamento del programma di restituzione decennale delle liquidità, concordato nel 2017, [...] per eventualmente giungere alla definizione, necessariamente concordata, di un diverso termine finale entro il quale modulare il trasferimento di cassa, in relazione ai singoli esercizi finanziari”.*

Di conseguenza, assorbite le ulteriori censure promosse in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione all'art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004 (sulla vincolatività dei piani di rientro), l'art. 8 della legge regionale Piemonte n. 6 del 2023 viene dichiarato costituzionalmente illegittimo, ma fatta salva la “possibilità che la Regione Piemonte e lo Stato addivengano a un nuovo accordo sul complessivo programma di restituzione delle somme” da destinare alla gestione del sistema sanitario regionale.