

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 475

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa della deputata NESCI

Disposizioni in materia di commissariamento delle regioni sottoposte a piano di rientro dal disavanzo sanitario

Presentata il 5 aprile 2018

ONOREVOLI COLLEGHI! — L'articolo 120 della Costituzione recita: « Il Governo può sostituirsi a organi delle Regioni, delle Città metropolitane, delle Province e dei Comuni nel caso di mancato rispetto di norme e trattati internazionali o della normativa comunitaria oppure di pericolo grave per l'incolumità e la sicurezza pubblica, ovvero quando lo richiedono la tutela dell'unità giuridica o dell'unità economica e in particolare la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, prescindendo dai confini territoriali dei governi locali. La legge definisce le procedure atte a garantire che i poteri sostitutivi siano esercitati nel rispetto del principio di sussidiarietà e del principio di leale collaborazione ».

La formulazione dell'articolo contiene un'ambiguità di fondo circa il significato normativo delle corrispondenti disposizioni. Esso sembra contemplare la facoltà del Governo di esercitare poteri sostitutivi

delle regioni in caso di loro normazione o di gestione di bilancio in contrasto con un'unità giuridica o economica funzionale al rispetto di trattati internazionali e norme europee correlati al sistema dell'euro, che ha determinato la modificazione del titolo V della parte seconda della Costituzione — con legge costituzionale n. 3 del 2001 — e dunque l'introduzione « della tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali ». Detta tutela di rango costituzionale sembrerebbe posta come strumento per adeguare « le prestazioni concernenti i diritti civili e sociali » a un minimo obbligatorio su tutto il territorio nazionale. In proposito ci sono due aspetti da evidenziare:

1) l'articolo 32 della Costituzione sancisce che « La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti », e con tale norma il diritto alla salute è configurato come pieno

e irriducibile, anche per superiore interesse della collettività;

2) con i commissariamenti per il rientro dal disavanzo sanitario regionale non è possibile – e in concreto non lo è mai stato – tutelare i «livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali» perché il conseguente contenimento della spesa pubblica è di per sé antitetico rispetto alla tutela del diritto alla salute mediante l'imposizione di livelli minimi di prestazioni sanitarie, i quali scavalcano, a loro volta, il valore normativo e la portata dell'articolo 32 della Costituzione.

C'è, allora, la necessità di meglio precisare, sul piano legislativo, i limiti del commissariamento della sanità regionale, parallelamente distinguendo i poteri specifici del presidente della giunta e del consiglio regionali da quelli del delegato del Governo, al quale sono conferiti una funzione di pieno controllo dei conti del piano di rientro dal disavanzo sanitario, nonché un potere di intervento sull'allocazione delle risorse del bilancio regionale, sia pure al solo scopo di garantire che il capitolo della sanità abbia la capienza necessaria a tutelare il diritto alla salute come previsto dalla lettera della Costituzione.

Per questa via, allora, si ottiene una chiarificazione essenziale: tutte le decisioni di politica sanitaria vengono rimesse al presidente della regione in quanto tale, restano inalterate le competenze del consiglio regionale e il commissario del Governo, scelto nell'ambito dei dirigenti della Ragioneria generale dello Stato, provvede alla tenuta dei conti, così evitando anche l'oneroso servizio dei revisori contabili, che nella sola regione Calabria ha avuto un costo di circa 4 milioni di euro all'anno, senza un'effettiva utilità ai fini del rientro.

La presente proposta di legge prevede che il commissario *ad acta* possa avvalersi di collaboratori, con un fondo annuo di 50.000 euro a carico del bilancio regionale. Se si pensa che il costo per il commissario e per il sub-commissario per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario della Calabria è stato, dal 2015, di circa 360.000 euro all'anno, si rileva il risparmio

per le casse regionali, dal momento che il commissario governativo è, secondo la presente proposta di legge, pagato dallo Stato come dirigente dell'amministrazione di appartenenza e applicato alla definizione del rientro.

Per quanto concerne il commissariamento, lo stesso viene correlato al piano di rientro, nel senso che scatta con l'avvio del medesimo e, a superamento della normativa vigente, non più in fasi successive e a seguito del mancato raggiungimento degli obiettivi dati. La distinzione consente di salvaguardare le prerogative degli organi elettivi della regione, di meglio organizzare l'attuazione del rientro dal disavanzo sanitario e di mantenere gli equilibri necessari tra Stato e regione, al fine di tutelare il diritto alla salute.

Per quanto concerne i limiti del commissariamento, è prevista la risoluzione di disavanzi che possano essere stati determinati da una ripartizione costituzionalmente illegittima del Fondo sanitario nazionale che abbia potuto penalizzare alcune regioni a vantaggio di altre.

In merito alla necessaria tutela del diritto alla salute, nella presente proposta di legge vengono introdotte due novità:

1) il recepimento sul piano normativo del principio, stabilito dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 275 del 2016, per cui la tutela dei diritti è preminente rispetto al pareggio di bilancio;

2) l'obbligo stringente, in capo al Governo, di procedere con urgenza per assumere, definitivamente ed entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, il personale sanitario necessario a garantire il diritto alla salute, in relazione alla normativa sui turni e sui riposi obbligatori di cui alla legge n. 161 del 2014, e in recepimento della direttiva 2003/88/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 4 novembre 2003. Se il Governo non dovesse provvedere con urgenza, i suoi membri sarebbero responsabili di attentato contro la Costituzione dello Stato. È così integrata la fattispecie di cui all'articolo 283 del codice penale, con la reclusione ivi prevista.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Oggetto)

1. In applicazione dell'articolo 120, secondo comma, della Costituzione, in base al quale il Governo può sostituirsi agli organi delle regioni quando lo richiedono la tutela dell'unità giuridica o dell'unità economica e, in particolare, la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, prescindendo dai confini territoriali dei governi locali, la presente legge reca disposizioni in materia di commissariamento delle regioni sottoposte a piano di rientro dal disavanzo sanitario.

Art. 2.

(Limiti del commissariamento e obblighi concernenti la tutela del diritto alla salute)

1. In materia di sanità, ai sensi dell'articolo 1 della presente legge, una regione non può, per ragioni di disavanzo di bilancio, essere commissariata dal Governo, ai sensi dell'articolo 120, secondo comma, della Costituzione, qualora essa abbia ricevuto dallo Stato minori risorse rispetto a quelle impiegate, in proprio, per la cura dei malati cronici residenti nel territorio regionale e se tale situazione abbia determinato, per il bilancio regionale, un disavanzo, a decorrere dall'anno 2001, in misura pari al 2 per cento per ogni annualità.

2. Se alla data di entrata in vigore della presente legge una regione sia in regime di commissariamento a causa del verificarsi delle situazioni di cui al comma 1, lo stesso regime è dichiarato concluso.

3. Le norme vigenti sull'equilibrio e sul pareggio di bilancio non possono compromettere, subordinare o attenuare il diritto alla salute, previsto dall'articolo 32 della Costituzione. A tale fine, nella predisposizione dei bilanci statali e regionali si tiene

conto, in via prioritaria e senza eccezioni, del diritto fondamentale alla salute, ineludibile e incomprimibile, che deve essere garantito uniformemente su tutto il territorio nazionale.

4. Qualora, a seguito di obblighi di finanza pubblica e di bilancio derivanti da trattati internazionali o da norme interne, si configurino inadempimenti dello Stato rispetto a norme sovranazionali, già recepite e finalizzate a garantire il diritto alla salute dei pazienti anche assicurando, attraverso le necessarie assunzioni di personale sanitario, la presenza di un adeguato numero di operatori della sanità nelle regioni, il Governo provvede, entro dieci giorni, ad adottare adeguate misure, da realizzare nel termine perentorio di novanta giorni.

5. Se il Governo non provvede nei termini di cui al comma 4, nelle ipotesi configurate dal medesimo comma, i suoi membri sono ritenuti responsabili di attentato contro la Costituzione dello Stato, ai sensi dell'articolo 283 del codice penale, e sono puniti con la reclusione ivi prevista.

Art. 3.

(Scopi del commissariamento e controlli)

1. Scopo del commissariamento delle regioni in caso di disavanzo sanitario è la gestione trasparente, razionale, ordinata, intellegibile e pubblica delle entrate e delle uscite del bilancio regionale relativo alla sanità. A tale fine, i membri del Parlamento possono richiedere qualsiasi provvedimento o atto dei commissari del Governo, nonché qualsiasi provvedimento o atto del Governo relativo al commissariamento, da ottenere nel termine di dieci giorni dalla richiesta.

2. Fatto salvo quanto disposto dall'articolo 2, in caso di rientro dal disavanzo sanitario regionale, in deroga a quanto disposto dalle norme vigenti, le decisioni strategiche in materia di politiche sanitarie sono assunte dal presidente della regione. I conti della fase di rientro sono tenuti da un dirigente del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato-Ministero dell'economia e delle finanze, nominato commissario

del Governo sulla base delle competenze specifiche possedute e accertate, il quale, esonerato, per la durata dell'incarico, dai compiti del proprio ufficio presso il medesimo Ministero, predispone il bilancio della sanità regionale in modo che sia garantito il diritto alla salute previsto dall'articolo 32 della Costituzione. Lo stesso dirigente controlla, in funzione di commissario del Governo, il bilancio complessivo della regione commissariata e l'allocazione delle risorse, in maniera che siano garantiti il diritto alla salute, nonché la gestione del bilancio delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliere universitarie, avvalendosi, a tale fine, di propri collaboratori, nel limite di spesa di 50.000 euro annui posti a carico di un apposito fondo del bilancio regionale.

3. In caso di insufficienza delle risorse sanitarie regionali, il dirigente nominato commissario del Governo ai sensi del comma 2 stabilisce, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione, che il bilancio complessivo regionale sia strutturato in modo da garantire il diritto alla salute sul territorio regionale, prioritariamente rispetto a ogni altro obbligo della regione.

4. Restano in vigore tutte le competenze in materia di sanità attribuite al consiglio regionale.

5. La verifica degli adempimenti del piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale è effettuata dai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze, a cadenza semestrale, con la partecipazione del presidente della regione e del commissario del Governo di cui al comma 2.

6. Il piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale non può, in ogni caso, avere una durata superiore a tre anni.

Art. 4.

(Fondo sanitario nazionale e sanatoria)

1. Le risorse del Fondo sanitario nazionale sono ripartite tra le regioni sulla base del fabbisogno effettivo dei cittadini che vi risiedono, modulato sulla media dei dati di morbilità e di comorbilità, a partire dall'anno 2011, in modo che la spesa effettiva

per la cura dei malati cronici costituisca criterio oggettivo e determinato per l'assegnazione delle risorse.

2. Per le regioni che dimostrano al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze di essere state penalizzate dai criteri di ripartizione delle risorse del Fondo sanitario nazionale utilizzati con decorrenza dall'anno 2001, ovvero di non aver ricevuto, dallo stesso anno, quanto effettivamente speso per la cura dei malati cronici al fine di garantire loro il diritto alla salute, lo Stato procede a una sanatoria definitiva, erogando metà dell'importo dovuto, fino all'anno corrente, nella misura determinata di concerto con i citati Ministeri.

PAGINA BIANCA



18PDL0011130