

Pubblicazione disposta dal Presidente della Corte costituzionale a norma dell'art. 20 delle Norme integrative per i giudizi davanti la Corte costituzionale



Ricorso n. 125
depositato il 21 settembre 2012

del Presidente del Consiglio dei Ministri (C.F. 80188230587) rappresentato e difeso ex lege dall'Avvocatura Generale dello Stato (C.F. 80224030587) presso la quale ha il proprio domicilio in Roma alla via dei Portoghesi n. 12 (della quale si indica il seguente numero di fax: 06/96514000, ed il seguente indirizzo di posta elettronica certificata: roma@mailcert.avvocaturastato.it ai fini delle comunicazioni relative al presente giudizio)

nei confronti

della Regione Campania (C.F. 80011990639) in persona del Presidente della Giunta Regionale *pro tempore*, con sede in Napoli, via S. Lucia n.81 – CAP 80132, per la dichiarazione di illegittimità costituzionale dell'art. 2, commi 4 e 5, dell'art. 4, commi 6, 7 e 8, dell'art. 5, comma 11, dell'art. 6, comma 2, lett. c) e d), e dell'art. 15, commi 6 e 13 della Legge Regionale Campania n. 19 del 10 luglio 2012, "Istituzione del registro tumori di popolazione della Regione Campania ", pubblicata nel B.U.R. n. 44 del 16 luglio 2012, giusta delibera del Consiglio dei Ministri in data 14 settembre 2012.

§§§§§

Con la Legge Regionale n. 19 del 10 luglio 2012, che consta di diciassette articoli, la Regione Campania ha emanato disposizioni in materia di registro tumori di popolazione della Regione medesima.



E' avviso del Governo che, con la norme denunciate in epigrafe, la Regione Campania abbia ecceduto dalla propria competenza in violazione della normativa costituzionale, come si confida di dimostrare in appresso con l'illustrazione dei seguenti

MOTIVI

La legge della Regione Campania n. 19 del 10.07.2012, recante "Istituzione del registro tumori di popolazione della Regione Campania", presenta profili d'illegittimità costituzionale con riferimento all'art. 2, commi 4 e 5, all'art. 4, commi 6, 7 e 8, all'art. 5, comma 11, all'art. 6, comma 2, lett. c) e d), ed all'art. 15, commi 6 e 13. Si premette che la Regione Campania ha stipulato in data 13 marzo 2007, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 1, comma 180, della legge 311/2004, l'Accordo sul Piano di rientro dai disavanzi sanitari 2007-2009.

Successivamente, essendo stato disatteso l'Accordo stipulato dalla Regione, il Governo ha esercitato i poteri sostitutivi previsti dall'articolo 4, comma 2, del decreto-legge 1 ° ottobre 2007 n. 159 (convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222), procedendo alla nomina del Presidente della Regione quale Commissario ad acta per la realizzazione del piano di rientro, con delibera del 24 luglio 2009. Tale delibera è stata poi sostituita con la delibera del 23 aprile 2010, che ha nominato Commissario ad acta il nuovo Presidente della Regione, insediatosi il 19 aprile 2010.

Con la legge finanziaria 2010 è stata, poi, concessa alle Regioni che si trovavano in gestione commissariale, come la Regione Campania, la possibilità di proseguire il Piano di rientro attraverso programmi operativi,



precisandosi ai commi 80 e 95 dell'articolo 2 della legge n. 191/2009, che "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 richiamato Piano di rientro". Con l'approvazione del citato Accordo, la Regione si è impegnata all'attuazione del suddetto Piano di rientro ed al rispetto della legislazione vigente con particolare riferimento a quanto disposto dall'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296.

In attuazione delle previsioni della legge finanziaria il Commissario ad acta per la Regione Campania ha adottato il decreto n. 41 del 14 luglio 2010 avente ad oggetto "Approvazione del nuovo Programma Operativo per l'anno 2010".

Il Tavolo per la verifica degli adempimenti ed il Comitato LEA nella riunione del 26 ottobre 2010 ha prospettato un forte disavanzo non coperto per l'anno 2010 a causa della non completa attuazione del Programma Operativo 2010 ed ha invitato il Commissario ad approvare entro l'anno il programma operativo 2011-2012. Il Commissario ha trasmesso il 6 aprile 2011 la bozza del Programma Operativo 2011-2012.

Nelle more, il risultato di gestione per l'anno 2010 ha registrato, nella riunione dei Tavoli Tecnici del 14 aprile 2011, un disavanzo non coperto di 248,888 mln di euro. Questo disavanzo ha determinato, per la Regione Campania, l'applicazione degli automatismi fiscali previsti dall'art. 1, comma 174, della l. n. 311 del 2004, vale a dire "l'ulteriore incremento delle aliquote fiscali di IRAP e addizionale regionale all'IRPEF per l'anno d'imposta in corso, rispettivamente nelle misure di 0,15 e 0,30 punti,



l'applicazione del blocco automatico del turn over del personale del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre del secondo anno successivo a quello in corso e l'applicazione del divieto di effettuare spese non obbligatorie per il medesimo periodo". La suddetta norma statale stabilisce, inoltre, che gli atti emanati e i contratti stipulati in violazione dei predetti vincoli sono nulli. Dispone altresì che in sede di verifica annuale degli adempimenti la Regione certifichi il rispetto dei vincoli medesimi.

Successivamente, con decreto n. 22 del 22 marzo 2011, in attuazione del punto t) del mandato Commissariale, conferito con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Commissario ad acta ha approvato il Piano sanitario regionale 2011-2013, in coerenza con il decreto n.49 del 27 settembre 2010, adottato in attuazione del punto c) del mandato Commissariale.

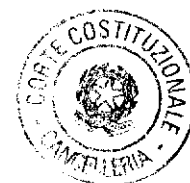
Con il decreto commissariale n. 53 del 9 maggio 2012 il Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro ha approvato l'adeguamento per l'anno 2012 dei Programmi Operativi 2011/2012.

La Corte Costituzionale ha già avuto modo di pronunciarsi in materia di piani di rientro dal disavanzo sanitario e di gestione commissariale degli stessi. In particolare con la sentenza n. 100 del 2010 nel giudizio di legittimità costituzionale della legge della Regione Campania 28 novembre 2008 n. 16 recante "Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo", ha affermato che una norma statale (vedasi l'allora vigente articolo 1, comma 796, lettera b) della legge n. 296 del 2006) ha reso vincolanti, per le Regioni che li abbiano sottoscritti, gli interventi individuati negli atti di



programmazione "necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, oggetto degli accordi di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, ivi compreso l'Accordo intercorso tra lo Stato e la Regione Campania". La Corte ha affermato, inoltre, che la suddetta norma statale che assegna a tale Accordo carattere vincolante, per le parti tra le quali è intervenuto, può essere qualificata come espressione di un principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e, dunque, espressione di un correlato principio di coordinamento della finanza pubblica.

La Corte Costituzionale inoltre, con la sentenza n. 78/2011, ha avuto modo di "rammentare - come già sottolineato in passato con la sentenza n. 193 del 2007 - che l'operato del Commissario ad acta, incaricato dell'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario previamente concordato tra lo Stato e la Regione interessata, sopraggiunge all'esito di una persistente inerzia degli organi regionali, essendosi questi ultimi sottratti - malgrado il carattere vincolante dell'accordo concluso dal Presidente della Regione - ad un'attività che pure è imposta dalle esigenze della finanza pubblica (articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2007»). E', dunque, proprio tale dato - in uno con la constatazione che l'esercizio del potere sostitutivo è, nella specie, imposto dalla necessità di assicurare la tutela dell'unità economica della Repubblica, oltre che dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti un diritto fondamentale qual è quello alla salute (articolo 32 Cost.) - a legittimare la conclusione secondo cui le funzioni amministrative del



commissario ad acta, ovviamente fino all'esaurimento dei suoi compiti di attuazione del piano di rientro, devono essere poste al riparo da ogni interferenza degli Organi regionali.

ooooo

Ciò premesso, la legge regionale in esame, che all'art. 2 prevede l'istituzione di sette Registri Tumori (quattro provinciali e tre sub provinciali), costituiti uno per ogni Asl della Regione Campania, e un Registro Tumori Infantili, ubicato presso il Dipartimento di prevenzione di una delle Asl della Regione Campania, presenta i seguenti profili di illegittimità costituzionale:

- 1) l'art. 2, commi 4 e 5 (*"4. Per i fini di cui all'articolo 1, comma 2, la gestione di ciascun Registro Tumori provinciale e subprovinciale è affidata ad una unità operativa dedicata e strutturata presso il Dipartimento di Prevenzione di ciascuna ASL della Regione Campania.*

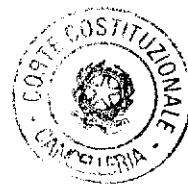
5. Il Registro Tumori Infantile provvede alla registrazione dei dati relativi agli ammalati di tumore della Regione Campania per la fascia di età 0/19 anni, è allocato presso il Dipartimento di Prevenzione di una Asl della Regione Campania ed è affidato alla gestione di un'unità operativa dedicata e strutturata"), l'art. 4, commi 6, 7 e 8 ("6. Ciascun Registro Tumori provinciale e subprovinciale è dotato di unità dedicate e composto almeno da:
a) un responsabile del Registro Tumori, medico dell'Area di igiene, epidemiologia e sanità pubblica, con documentata esperienza di epidemiologia, nominato dall'assessorato regionale alla sanità,



sentita la commissione consiliare permanente competente in materia di sanità, con funzioni di direzione e coordinamento; b) un'unità per ogni 250.000 abitanti, con competenza e formazione specifica documentata nella gestione di dati sanitari per le attività di cui al comma 4.

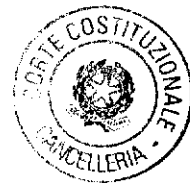
7. Il Registro Tumori Infantile è dotato di unità dedicate e composto almeno da: a) un responsabile del Registro Tumori Infantile, medico pediatra con competenze oncologiche e con documentata esperienza in epidemiologia, nominato dall'assessorato regionale alla sanità, sentita la commissione consiliare permanente competente in materia di sanità, con funzioni di direzione e coordinamento; b) due unità con competenza e formazione specifica documentata nella gestione di dati (o

8. I dati raccolti ed elaborati dalle unità dedicate sono registrati e collegati al comune, alla residenza anagrafica e al codice di avviamento postale del malato di tumore"), l'art. 5, comma 11 ("11. Il Comitato Tecnico-Scientifico svolge attività di programmazione ed organizzazione di corsi di formazione base e di un piano di aggiornamento continuo per le unità dedicate dei Registri Tumori provinciali e subprovinciali e del Registro Tumori Infantile"), l'art. 6, comma 2, lett. c) ("[2. I membri del Centro di coordinamento si riuniscono con cadenza trimestrale, restano in carica per tre anni, salvo rinnovo, e sono:...] c) almeno tre unità dedicate con comprovata esperienza e formazione in gestione dati sanitari, nominate dall'assessorato regionale alla sanità, sentita la



commissione consiliare permanente in materia di sanità;”), l’art. 15, commi 6 e 13 (“6.L’assessorato regionale alla sanità, entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la commissione consiliare permanente competente in materia di sanità, provvede alla nomina dei responsabili di ciascun Registro Tumori provinciale e subprovinciale di cui all’articolo 4 comma 6, lettera a), del responsabile del Registro Tumori Infantile di cui all’articolo 4, comma 7, lettera a), delle unità dedicate di cui all’articolo 6, comma 2, lettera c), nonché alla nomina del componente del Centro di coordinamento di cui all’articolo 6, comma 2, lettera d).[...]

13.Per il Registro Tumori dell’ex ASL NA 4, a far data dalla scadenza finale del protocollo d’intesa vigente alla data di entrata in vigore della presente legge, o dell’eventuale rinnovo, le unità dedicate sono trasferite presso il Registro Tumori subprovinciale della Asl NA 3 Sud presso cui continuano la propria attività”), disponendo che la gestione di ogni Registro tumori sia affidata ad unità operative dedicate e strutturate presso il Dipartimento di prevenzione delle Asl della Regione, istituiscono nuove strutture organizzative, interferendo in tal modo con l’attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario, affidata al Commissario ad acta con il mandato commissariale del 23 aprile 2010. In particolare le disposizioni sopra menzionate, operando specifici interventi in materia di organizzazione sanitaria, menomano le attribuzioni del Commissario previste dal punto 2) alla lettera c), e m) e al punto 4)



del mandato commissariale, che affidano al Commissario ad acta, fino all'avvenuta attuazione del Piano stesso, il riassetto della rete ospedaliera e la sospensione di eventuali nuove iniziative regionali in corso finalizzate a realizzare ed aprire nuove strutture sanitarie pubbliche, nonché ad autorizzare e accreditare strutture sanitarie.

Tali disposizioni sono pertanto incostituzionali sotto un duplice aspetto:

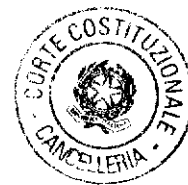
- a) esse interferiscono con le funzioni commissariali, in violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. Al riguardo la Corte Costituzionale, nella menzionata sentenza n. 78 del 2011, richiamando i principi già espressi nella sentenza n. 2 del 2010, ha precisato che anche qualora non sia ravvisabile un diretto contrasto con i poteri del commissario, ma ricorra comunque una situazione di interferenza sulle funzioni commissariali, tale situazione è idonea ad integrare la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.
- b) Inoltre le medesime disposizioni intervengono in materia di organizzazione sanitaria senza rispettare i vincoli posti dal Piano di rientro dal disavanzo sanitario. Esse si pongono in contrasto in particolare con le previsioni del Programma Operativo 2011/2012 di prosecuzione del Piano di rientro della Regione Campania (adottato con decreto del Commissario ad acta n. 65/2011) che dispongono espressamente la riduzione delle unità operative semplici e complesse rispetto alle preesistenti. Il punto 5.1.6 del



Programma operativo 2011-2012 (pag. 109-111) recante la *“ridefinizione delle strutture organizzative e programmazione delle risorse umane”*, dispone infatti *“l’individuazione delle strutture semplici, dipartimentali e complesse nonché delle posizioni organizzative e dei coordinamenti in riduzione rispetto alle preesistenti”*.

Le disposizioni regionali in esame, pertanto, non rispettando i vincoli imposti dal piano di rientro dal deficit sanitario e dal programma operativo vigente nella Regione Campania, pregiudicano il conseguimento degli obiettivi di risparmio in essi previsti, ledendo i principi fondamentali diretti al contenimento della spesa pubblica sanitaria di cui all’art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, secondo i quali in costanza di Piano di rientro è preclusa alla Regione l’adozione di nuovi provvedimenti che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano, essendo le previsioni dell’Accordo e del relativo Piano vincolanti per la Regione stessa. Dette disposizioni regionali pertanto violano l’art. 117, terzo comma Cost., in quanto contrastano con i principi fondamentali della legislazione statale in materia di coordinamento della finanza pubblica.

Al riguardo la Corte Costituzionale, con le sentenze nn. 100 e 141 del 2010, ha affermato che *“l’autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell’ambito della gestione del servizio*

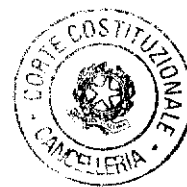


sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa", peraltro in un "quadro di esplicita condivisione da parte delle Regioni della assoluta necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario" (sentenza n. 193 del 2007). E' infatti orientamento consolidato che il legislatore statale possa "legittimamente imporre alle Regioni vincoli alla spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva, in connessione con il perseguimento di obiettivi nazionali, condizionati anche da obblighi comunitari" (sentenza n. 163 del 2011). Su queste premesse, la Consulta ha anche più volte ribadito che la norma di cui all'art. 1, comma 796, lettera b), della legge n. 296 del 2006 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)" "può essere qualificata come espressione di un principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e, dunque, espressione di un correlato principio di coordinamento della finanza pubblica" (sentenze n. 163 del 2011, n. 123 del 2011, n. 141 e n. 100 del 2010). La norma sopra richiamata, come esplicitato dalla Corte, ha reso vincolanti - al pari dell'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009 - per le Regioni che li abbiano sottoscritti, gli interventi individuati negli accordi di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per



la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2005), finalizzati a realizzare il contenimento della spesa sanitaria ed a ripianare i debiti, anche mediante la previsione di speciali contributi finanziari dello Stato.

- 2) l'art. 4, comma 6, lett. a) e comma 7, lett. a) (6. *"Ciascun registro Tumori provinciale e subprovinciale è dotato di unità dedicate e composto almeno da: a) un responsabile del registro Tumori , medico dell'Area di igiene, epidemiologia e sanità pubblica, con documentata esperienza in epidemiologia, nominato dall'assessorato regionale alla sanità, sentita la commissione consiliare permanente, competente in materia di sanità, con funzioni di direzione e coordinamento; [...]* 7. *Il Registro Tumori Infantile è dotato di unità dedicate e composto almeno da: a) un responsabile del Registro Tumori Infantile, medico pediatra con competenze oncologiche e con documentata esperienza in epidemiologia, nominato dall'assessorato regionale alla sanità, sentita la commissione consiliare permanente, competente in materia di sanità, con funzioni di direzione e coordinamento;*), l'art. 6, comma 2, lett. d) (*"[2. I membri del Centro di coordinamento si riuniscono con cadenza trimestrale, restano in carica per tre anni, salvo rinnovo, e sono:...] d) un funzionario nominato dall'assessorato regionale alla sanità"*), e l'art. 15, comma 6 (*"6. L'assessorato regionale alla sanità, entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la*



commissione consiliare permanente competente in materia di sanità, provvede alla nomina dei responsabili di ciascun Registro Tumori provinciale e subprovinciale di cui all'articolo 4 comma 6, lettera a), del responsabile del Registro Tumori Infantile di cui all'articolo 4, comma 7, lettera a), delle unità dedicate di cui all'articolo 6, comma 2, lettera c), nonché alla nomina del componente del Centro di coordinamento di cui all'articolo 6, comma 2, lettera d)'), riservando all'assessorato regionale alla sanità la nomina dei sette responsabili dei Registri Tumori provinciali e sub provinciali, del responsabile del Registro Tumori Infantile e del funzionario membro del Centro di coordinamento, senza precisare le procedure attraverso le quali siano effettuate tali nomine e se riguardino il personale già dipendente dal Servizio sanitario regionale, contrastano con i principi di imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione, nonché con il principio del pubblico concorso, di cui all'art. 97 Cost. Infatti le disposizioni in esame, nell'affidare alla scelta discrezionale dell'assessorato regionale alla sanità, pur con il parere della competente commissione consiliare permanente competente in materia di sanità, le nomine per le coperture delle istituende unità di direzione e coordinamento all'interno del Servizio sanitario regionale, violano i principi posti dall'art. 97 della Costituzione sotto il profilo della imparzialità e trasparenza nella scelta del candidato, fra l'altro non incardinata in procedure concorsuali e/o selettive, violando pertanto anche il principio costituzionale del pubblico concorso.



Inoltre le disposizioni in esame, disponendo nuovi incarichi professionali, interferiscono con l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario, affidata al Commissario ad acta con il mandato commissariale del 23 aprile 2010. Per un verso, infatti, menomano le attribuzioni del Commissario previste dal punto 1) alla lettera e), del mandato commissariale, che affida al Commissario ad acta "la razionalizzazione e il contenimento della spesa per il personale" in violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost. Per altro verso, non rispettano i vincoli posti dal Piano di rientro dal disavanzo, che prevede, tra l'altro, il blocco totale del *turn over* del personale. Detto blocco totale del *turn over* è stato del resto confermato dai Programmi Operativi di adeguamento 2011/2012 (approvati con il decreto commissariale n. 53 del 09.05.2012), che al punto 2.2.1 prevedono il blocco totale delle assunzioni. Le disposizioni regionali in esame, pertanto, non rispettando i vincoli imposti dal piano di rientro dal deficit sanitario e dal programma operativo vigente nella Regione Campania, pregiudicano il conseguimento degli obiettivi di risparmio in essi previsti, ledendo i principi fondamentali diretti al contenimento della spesa pubblica sanitaria di cui all'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, secondo i quali in costanza di Piano di rientro è preclusa alla Regione l'adozione di nuovi provvedimenti che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano, essendo le previsioni dell'Accordo e del relativo Piano vincolanti per la Regione stessa. Dette disposizioni regionali pertanto violano l'art. 117, terzo comma, Cost., in quanto contrastano con i principi



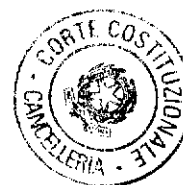
fondamentali della legislazione statale in materia di coordinamento della finanza pubblica.

§§§§§

Per i suesposti motivi si conclude perché l'art. 2, commi 4 e 5, l'art. 4, commi 6, 7 e 8, l'art. 5, comma 11, l'art. 6, comma 2, lett. c) e d), e l'art. 15, commi 6 e 13 della legge della Regione Campania n.19 del 10 luglio 2012 siano dichiarati costituzionalmente illegittimi.

Si producono:

- 1) estratto della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 14 settembre 2012;
- 2) decreto n.45 del 20 giugno 2011 del Commissario ad acta, di approvazione del Programma Operativo 2011-2012, con allegato l'indice del Programma Operativo predetto e l'estratto delle pagine 109-111;
- 3) decreto n. 22 del 22 marzo 2011 del Commissario ad acta, di approvazione del Piano sanitario regionale 2011-2013;
- 4) decreto n. 49 del 27 settembre 2010 del Commissario ad acta, di approvazione del piano di riassetto della rete ospedaliera e territoriale;
- 5) decreto n. 55 del 30 settembre 2010, di approvazione del piano di riassetto della rete laboratoristica;
- 6) decreto n. 53 del 9 maggio 2012 del Commissario ad acta, di approvazione del piano di adeguamento per l'anno 2012 del Programma operativo 2011-2012, con allegato l'indice e l'estratto delle pagine 33-35;



- 7) decreto n.65 del 26 settembre 2011, con allegato cronoprogramma;
- 8) delibera del Consiglio dei Ministri 23 aprile 2010, di conferimento del mandato commissariale.

Roma 14 settembre 2012

Avv. Luigi Andronio

Avvocato dello Stato

Copia conforme all'originale per la
pubblicazione del Bollettino Ufficiale
della Regione CAMPANIA

Roma,

- 1 OTT 2012

IL CANCELLIERE