

576791
582413

R.Ric. 89/2017

AVVOCATURA GENERALE DELLO STATO

ECC.MA CORTE COSTITUZIONALE

RICORSO

ex art. 127 Cost.

del PRESIDENTE del CONSIGLIO dei MINISTRI *pro tempore*, rappresentato e difeso *ex lege* dall'Avvocatura generale dello Stato presso i cui uffici in Roma, via dei Portoghesi n. 12, è domiciliato per legge

CONTRO

la REGIONE CAMPANIA, in persona del Presidente in carica, con sede in Via S. Lucia 81, 80132 Napoli

per la declaratoria della illegittimità costituzionale

giusta deliberazione del Consiglio dei Ministri assunta nella seduta del giorno 22.11.2017, degli artt. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 19 nonché della intera legge; avente contenuto omogeneo, della Regione Campania n. 26 del 28 settembre 2017 pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Campania n. 72 del 2.10.2017.

In data 2.10.2017, sul n. 72 del Bollettino ufficiale della Regione Campania, è stata pubblicata la legge regionale n. 26 del 28 settembre 2017 recante “*Organizzazione dei servizi*”

Le norme di cui agli artt. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 17, nonché l'intera legge regionale anzidetta - la quale ha un carattere omogeneo essendo volta a disciplinare in maniera organica e sistematica la rete dei servizi assistenziali e ospedalieri per la cura delle patologie neuropsichiatriche -, interferiscono con le funzioni del Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione Campania e violano perciò l'art. 120 della Costituzione.

Inoltre, ponendosi in contrasto con le previsioni del suddetto Piano, le citate disposizioni violano anche principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica e, quindi, l'art. 117, comma 3, della Carta fondamentale.

L'art. 19 della legge regionale, recante disposizioni finanziarie, viola invece sia l'art. 81, comma 3, della Costituzione sia l'art. 117, comma 3, della Carta contrastando anch'esso con principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica.

In relazione a tali norme si invoca perciò il sindacato di codesta Ecc.ma Corte affinché ne sia dichiarata la illegittimità costituzionale e ne sia conseguentemente disposto l'annullamento.

PREMESSA

Per meglio comprendere il contesto normativo ed amministrativo nel quale si è esplicata la censurata legiferazione regionale occorre premettere che la Regione Campania in data 13.03.2007 ha stipulato, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 - legge finanziaria 2005 -, un Accordo sul Piano di rientro dai disavanzi sanitari 2007-2009.

Successivamente, essendo stato inadempito l'Accordo stipulato dalla Regione, il Governo, con delibera del 24.07.2009, ha esercitato i poteri sostitutivi di cui all'art. 4, comma 2, del d.l. 1° ottobre 2007, n. 159 (convertito, con modificazioni, dalla legge 29

Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro.

Tale delibera è stata seguita, dapprima, dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 23.04.2010, con la quale è stato nominato Commissario *ad acta* il nuovo Presidente *pro tempore* della Regione, e, poi, dalla delibera 11.12.2015, con la quale, in base a quanto disposto dall'art. 1, comma 570, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 - legge di stabilità 2015 -, che sanciva l'incompatibilità della nomina a commissario *ad acta* per coloro che fossero titolari di incarichi istituzionali presso la regione commissariata, detto incarico è stato conferito al dott. Joseph Polimeni.

Successivamente, a seguito dell'abrogazione del suddetto art. 1, comma 570, della l. n. 190 del 2014, (disposta dall'art. 1, comma 396, della l. 11 dicembre 2016, n. 232) e alle dimissioni del dott. Joseph Polimeni (intervenute il 3.04.2017), il Consiglio dei Ministri, con deliberazione del 10.07.2017, ha nominato l'attuale Presidente della Regione Campania quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dal disavanzo del servizio sanitario regionale campano, secondo i programmi operativi che, ai sensi dell'art. 2, comma 88 *bis*, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 - legge finanziaria 2010 -, costituiscono prosecuzione e necessario aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento previsti dal Piano di rientro.

La medesima delibera, in data 10.7.2017, della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha assegnato all'attuale Presidente della Regione Campania, quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro, l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi relativi al triennio 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica.

In particolare sono ivi demandati al Commissario *ad acta*:

- il “*completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della*

lett. b) punto i. della delibera Presidenza del Consiglio dei Ministri del 10.07.2017);

- il *"completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete territoriale, in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio"* (v. **lett. b) punto vi.** della delibera P.C.M. citata).

In attuazione delle previsioni della richiamata legge finanziaria n. 191/2009 il Commissario *ad acta* per la Regione Campania ha quindi adottato il decreto n. 14 del 1.03.2017 avente ad oggetto *"Programmi Operativi 2016-2018. Approvazione"*.

Nell'ambito di tale decreto **l'intervento 16.1** (pag. 135 del decreto) ha ad oggetto la *"riorganizzazione [della] rete ospedaliera"* e **l'intervento 19.1** (pag. 186 del decreto) riguarda *"l'assistenza socio sanitaria territoriale"* e, in particolare, la programmazione della rete per l'assistenza territoriale relativa al triennio 2016-2018 nel cui quadro è regolamentata, tra l'altro (a pag. 195 del decreto), **l'offerta sanitaria e socio-sanitaria nel campo della salute mentale.**

Il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali ed il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza (LEA), i quali affiancano la Regione nell'attuazione del Piano di rientro, nelle riunioni del 23.11 e del 21.12.2016 (v. pagg. 17-23 del relativo verbale), nonché in quelle del 4.04.2017 (pag. 28 del verbale) e del 25.07.2017 (pagg. 38-40 del verbale), hanno espressamente valutato i provvedimenti adottati dal Commissario *ad acta* in ordine alla riorganizzazione della rete socio-sanitaria di assistenza territoriale e della rete ospedaliera.

Infine, nell'ultima riunione del 28.09.2017 (pag. 34 e pag. 39 del relativo verbale), in merito allo stato di attuazione dei Programmi operativi 2016-2018 Tavolo e Comitato hanno concluso che:

- con riferimento al completamento e all'attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera di cui al punto **b), intervento i.**, del mandato commissariale, manca ancora il nuovo provvedimento di riorganizzazione della rete ospedaliera il quale, al fine di garantire il pieno rispetto degli *standard* fissati dal d.m. 2 aprile 2015 n. 70, dev'essere

del 21.12.2016;

- con riferimento invece al completamento e all'attuazione del piano di riorganizzazione della rete territoriale di cui al punto **b), intervento vi.**, del mandato commissariale, la struttura commissariale deve ancora definire i criteri applicativi dei piani di riorganizzazione aziendale, e il relativo cronoprogramma di attuazione, sulla base della programmazione definita con DCA n. 99/2016.

In tale contesto normativo ed amministrativo è intervenuta la legge della Regione Campania 28 settembre 2017, n. 26 la quale, come s'è detto, contiene disposizioni che risultano sotto più profili sospette di illegittimità costituzionale per i seguenti

MOTIVI di DIRITTO

A

Gli artt. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 17 e, più in generale, l'intera legge regionale 28 settembre 2017, n. 26 e la violazione degli artt. 120, comma 2, e 117, comma 3, della Costituzione

I

Le norme di cui agli artt. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 17 e, più in generale, l'intera legge regionale - la quale, come anticipato, ha un carattere chiaramente omogeneo, essendo volta a disciplinare in modo organico e sistematico l'intera rete dei servizi assistenziali e ospedalieri per la cura delle patologie neuropsichiatriche - interferiscono **direttamente** con le funzioni del Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione Campania nella misura in cui attengono, sia pur limitatamente alle patologie neuropsichiatriche, a quell'organizzazione

attendendo - lo stesso Commissario.

In particolare:

- l'art. 2 della legge istituisce la Consulta regionale per i disturbi del neurosviluppo e le patologie neuropsichiatriche delle persone in età evolutiva, nonché i disturbi dello spettro autistico, la quale svolge attività propositiva, consultiva e di osservazione: la Giunta regionale ne disciplina, con proprio atto, criteri e modalità di funzionamento;

- l'art. 3 istituisce la Commissione tecnico-scientifica regionale con il compito di supportare, anche mediante la redazione e l'aggiornamento di Linee guida, le attività finalizzate alla predisposizione di percorsi per la prevenzione, per la diagnosi, per il trattamento e la presa in carico delle persone affette dai disturbi e dalle patologie oggetto della legge;

- l'art. 4 prevede che la Giunta regionale organizzi, attraverso una rete integrata, i servizi diretti alla diagnosi precoce, alla valutazione multidisciplinare e alla definizione dei piani terapeutici personalizzati per la cura delle persone affette dai disturbi e dalle patologie oggetto della legge: la norma indica inoltre i soggetti che costituiscono la rete regionale integrata;

- l'art. 5 prevede l'istituzione di un Centro Unico per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e dello Spettro Autistico con funzioni strategiche di organizzazione omogenea dei servizi territoriali distrettuali;

- l'art. 6 prevede l'istituzione, a livello distrettuale o interdistrettuale, di Nuclei di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza i quali assicurano la presa in carico globale per la gestione integrata dei bisogni di cura e assistenza sia delle persone affette dai disturbi e dalle patologie oggetto della legge sia dei loro familiari: è altresì previsto che la Giunta regionale approvi le linee di indirizzo programmatiche per l'attuazione omogenea delle disposizioni e per la definizione dei percorsi assistenziali, abilitativi e riabilitativi;

- l'art. 7 prevede poi che presso le Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza ospedaliere e universitarie, istituite in coerenza con il Piano ospedaliero

sono disciplinate, con proprio atto, dalla Giunta regionale - costituiscono strutture finalizzate alla diagnosi e agli interventi terapeutici delle patologie oggetto della legge, acute e di elevata complessità, o di patologie rare;

- l'art. 8 prevede la realizzazione di strutture residenziali e semiresidenziali che svolgono funzioni terapeutico-riabilitative rivolte a minori con disturbi di natura psicopatologica e psichiatrica che necessitano, in eccezionali casi specifici, di interventi intensivi, complessi e coordinati con ospitalità diurna;

- l'art. 10 prevede che la Regione istituisca sistemi informativi attivi finalizzati a fornire elementi utili per la programmazione delle attività, per individuare un sistema di indicatori per la valutazione delle principali attività e dell'appropriatezza degli interventi, per monitorare le attività delle Unità operative ospedaliere di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e dei ricoveri di minori con diagnosi psichiatrica: anche in tal caso la Giunta regionale determina, con proprio atto, le modalità organizzative;

- l'art. 12 prevede che la Regione, avvalendosi della Consulta regionale di cui all'art. 2 e della Commissione tecnico-scientifica regionale di cui all'art. 3, predisponga specifiche azioni, interventi e altre idonee iniziative rivolte alle persone affette, sia in età evolutiva che adulta, da disturbi dello spettro autistico, ai loro familiari ed ai *caregiver*;

- l'art. 13 prevede la realizzazione di percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi personalizzati a favore delle persone affette da disturbi dello spettro autistico;

- l'art. 14 prevede che l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria a favore delle persone affette da disturbi dello spettro autistico sia svolta attraverso la rete regionale integrata di cui all'art. 4 della legge in esame;

- l'art. 15 prevede la realizzazione di centri per attività diurne specificatamente dedicati alle persone affette da disturbi dello spettro autistico sia dall'età preadolescenziale che dall'età adulta: la Giunta regionale stabilisce i criteri e le modalità per la realizzazione di tali centri;

- l'art. 16 prevede che la Giunta regionale individui, tra gli enti del Servizio Sanitario Regionale, uno o più Centri regionali di riferimento per i disturbi dello spettro autistico;

sociale, dei genitori e familiari delle persone con disturbi dello spettro autistico, nonché dei *careviger* e prevede altresì la formazione specialistica dei pediatri di libera scelta, dei medici di medicina generale e dei referenti unici di ciascun istituto scolastico materno infantile e di primo grado.

- Il complesso delle riportate disposizioni e, segnatamente, l'istituzione di una Consulta Regionale dedicata (art. 2), la creazione di un'apposita Commissione tecnico-scientifica (art. 3), l'organizzazione di una rete integrata dei servizi (art. 4) e, in genere, l'istituzione di organismi e servizi funzionali all'attuazione degli scopi della legge *de qua*, interferiscono pesantemente e, come s'è detto, illegittimamente con il mandato commissariale di talché la legiferazione regionale sul punto incorre innanzitutto nella violazione dell'art. 120, comma 2, Cost..

Invero, anche laddove dette misure dovessero trovare riscontro nelle previsioni del Programma operativo, la **competenza funzionale** alla loro attuazione spetterebbe comunque al Commissario *ad acta*, e non certo all'organo legislativo regionale.

Le norme richiamate, infatti, contenendo disposizioni puntuali ed immediatamente esecutive sulla definizione e sull'organizzazione di una parte della rete ospedaliera regionale - quella relativa alle patologie neuropsichiatriche -, condizionano l'operato del Commissario *ad acta* - che per provvedere al riguardo avrebbe dovuto adottare un decreto commissariale *ad hoc* - ed interferiscono altresì con il monitoraggio dei Tavoli tecnici preposti alla verifica della corretta esecuzione del mandato commissariale.

Né la denunziata interferenza con le funzioni commissariali può ritenersi evitata dalla "*clausola di salvaguardia*" di cui all'art. 20 l. n. 26/2017 - secondo la quale le norme della legge "*non possono applicarsi o interpretarsi in contrasto con le previsioni del Piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi*", nonché "*con le funzioni attribuite al Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario*" - essendo detta interferenza suscettibile di determinarsi a prescindere dalle modalità con cui dovessero trovare concreta attuazione le disposizioni legislative in esame.

disposizione **inutile** che, come tale, non vale ad escludere l'illegittimità dell'intera legge regionale e di ogni sua norma per interferenza con le funzioni commissariali - ovvero è norma avente una valenza sostanziale ed effettiva - e, allora, si tratta di disposizione che impedisce *in radice* l'applicazione dell'**intera** legge regionale che la contiene rendendo, **questa**, a sua volta del tutto **inutile** -.

Le citate disposizioni normative (artt. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 17) nonché l'intera legge regionale n. 26/2017, in quanto avente contenuto normativo omogeneo (secondo quanto precisato, in termini di ammissibilità dell'impugnativa di un'**intera** legge, dalla giurisprudenza di codesta Ecc.ma Corte: cfr., da ultimo, la sentenza n. 14/2017 nonché le sentenze nn. 238/2006 e 359/2003), hanno dunque invaso spazi che sono stati temporaneamente interdetti alla competenza legislativa - ma anche amministrativa - regionale per effetto dell'esercizio del potere sostitutivo del Governo di cui all'art. 120, comma 2, Cost..

Sia consentito in proposito richiamare la ben nota e consolidata giurisprudenza di codesta Ecc.ma Corte giusta la quale *"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 ad un'attività che pure è imposta dalle esigenze della finanza pubblica. 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 (art. 32 Cost.), qual è quello alla salute - a legittimare la conclusione secondo cui le funzioni amministrative del Commissario, ovviamente fino all'esaurimento dei suoi compiti di attuazione del Piano di rientro, devono essere poste al riparo da ogni interferenza degli organi regionali"* (sul punto, v. anche le sentenze n. 79/2013, n. 28/2013, n. 18/2013, n. 131/2012 e n. 78/2011).

Ed ancora si è affermato che le funzioni del Commissario *ad acta* *"come definite nel mandato conferitogli e come specificate dai programmi operativi (ex art. 2, comma 88, della L. n. 191 del 2009), pur avendo carattere amministrativo e non legislativo (sentenza n. 361 del 2010), devono*

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 la 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)" (sentenza 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. sentenza n. 106/2017).

Secondo tale autorevole insegnamento, assumendo rilievo anche la mera **potenzialità** dell'interferenza della legiferazione regionale con le attribuzioni commissariali, a tutela dell'armonicità e dell'unitarietà dell'intervento del Commissario *ad acta* ed indipendentemente dalla specificità di singole disposizioni conflittuali, la previsione di una "clausola di salvaguardia" - quale è quella recata dal citato art. 20 della legge regionale in contestazione - si riduce ad una mera clausola - *rectius*: norma - di stile che, pur prestando (formale) ossequio alle funzioni e alle prerogative commissariali, è in realtà priva di alcun concreto effetto "sanante".

Tra l'altro, l'assoluta genericità di tale clausola di salvaguardia la rende del tutto inidonea a garantire la compatibilità dell'intervento legislativo regionale con le determinazioni e le misure, organizzative e finanziarie, del Piano di rientro e del Commissario *ad acta*, risultando essa stessa invasiva delle competenze commissariali - e, quindi, governative - laddove maldestramente tenta di ridurre al solo momento attuativo e/o interpretativo della legge un effetto interdittivo delle competenze regionali, effetto invece direttamente implicato dall'esercizio del potere sostitutivo del Governo.

Sotto tale profilo le disposizioni regionali sopra richiamate sono dunque costituzionalmente illegittime per violazione dell'art. 120, comma 2, Cost..

II

Gli articoli 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 17 della legge regionale n. 26/2017 e, più in generale, l'intera legge, intervenendo in materia di organizzazione sanitaria senza rispettare i vincoli imposti dal Piano di rientro dal disavanzo sanitario, impingono altresì nella violazione dell'art. 117, comma 3, Cost. perché si pongono in contrasto con i principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica stabiliti dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria 2010).

Come appare evidente già dalla rubrica delle norme sopra richiamate, infatti, le disposizioni ivi contenute contrastano con le previsioni del Programma operativo 2016/2018 di prosecuzione del Piano di rientro della Regione Campania adottato, come accennato in premessa, con decreto del Commissario *ad acta* n. 14 del 1.03.2017 nel cui ambito “*l'intervento 16.1*” (pag. 135 del decreto) ha ad oggetto la “*riorganizzazione [della] rete ospedaliera*” e “*l'intervento 19.1*” (pag. 186 del decreto) riguarda “*l'assistenza socio sanitaria territoriale*” e, in particolare, la programmazione della rete per l'assistenza territoriale relativa al triennio 2016-2018 nel cui quadro è regolamentata, tra l'altro (a pag. 196 del decreto), **P'offerta sanitaria e socio-sanitaria nel campo della salute mentale.**

Sia consentito richiamare in proposito la giurisprudenza di codesta Ecc.ma Corte che, in molteplici occasioni, in relazione alla legiferazione regionale in costanza di mandato commissariale per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario, ha affermato che la disciplina dei piani di rientro dai *deficit* di bilancio in materia sanitaria è riconducibile, ai sensi dell'art. 117, comma 3, Cost., a un duplice ambito di potestà legislativa concorrente: la tutela della salute ed il coordinamento della finanza pubblica (v., *ex plurimis*, sentenza n. 278 del 2014).

In particolare, codesto Ecc.mo Collegio ha affermato che “*costituisce un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica quanto stabilito dall'art. 2, commi 80 e 95, della L. n. 191 del 2009, per cui sono vincolanti, per le Regioni che li abbiano sottoscritti, gli accordi previsti*

del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)", finalizzati al contenimento della spesa sanitaria e al ripianamento dei debiti (da ultimo, sentenza n. 227 del 2015)" (da ultimo, sentenza n. 14 del 2017)" (cfr. sentenza n. 106/2017).

Tali accordi, secondo la Corte, assicurano, da un lato, la partecipazione delle Regioni alla definizione dei percorsi di risanamento dei disavanzi nel settore sanitario e, dall'altro, escludono che la Regione possa poi adottare unilateralmente misure - amministrative o normative - con essi incompatibili (sentenza n. 51 del 2013).

Al contrario, le indicate norme regionali, prevedendo interventi in materia di organizzazione sanitaria non contemplati dal Piano di rientro della Regione e contrastanti con le previsioni del Programma operativo 2016-2018 di prosecuzione dell'anzidetto Piano di rientro - adottato dal Commissario *ad acta* con decreto n. 14 del 1.03.2017 -, non rispettano i vincoli imposti dall'anzidetto Piano di rientro dal *deficit* sanitario e dal relativo Programma operativo.

In tal modo, esse pregiudicano il conseguimento degli obiettivi di risparmio ivi previsti confliggendo perciò con i principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica in campo sanitario stabiliti dall'art. 2, commi 80 e 95, l. n. 191/2009 e in base ai quali, come s'è detto, in costanza di piano di rientro è preclusa alla regione l'adozione di nuovi provvedimenti - legislativi od amministrativi - che siano o possano essere di ostacolo alla piena attuazione del piano, essendo le previsioni dell'accordo e del relativo piano vincolanti per la regione stessa.

Le disposizioni regionali impugnate, contrastando con principi fondamentali della legislazione statale in materia di coordinamento della finanza pubblica, violano pertanto l'art. 117, comma 3, Cost. il quale stabilisce che la potestà legislativa concorrente delle Regioni deve svolgersi nel rispetto dei principi fondamentali determinati dalle leggi dello Stato.

B



81, comma 3, e 117, comma 3, della Costituzione

I

Autonomo esame ed ulteriori specifiche censure meritano invece le disposizioni finanziarie recate dall'art. 19 della l. reg. n. 26/2017.

Il primo comma dell'articolo in esame prevede che *“All’attuazione della presente legge concorrono risorse del fondo sanitario regionale e ulteriori risorse regionali proprie”*.

Tale norma, nella sua laconicità e genericità, non indica né specifica in alcun modo in cosa consisterebbero tali non meglio definite *“ulteriori risorse regionali proprie”*: sicché essa contrasta all'evidenza con quei principi di attualità e certezza della copertura della spesa, più volte affermati dalla giurisprudenza costituzionale, ai quali si deve necessariamente conformare ogni disposizione finanziaria; con conseguente violazione del precetto di cui all'art. 81, comma 3, della Costituzione.

II

Il secondo comma del citato art. 19 dispone invece che *“La presente legge è attuata, nell'immediato, con le risorse umane, finanziarie e strumentali, disponibili a legislazione vigente e nell'osservanza, per l'intera durata della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, delle disposizioni impartite dal Commissario ad acta.”*.

Tale disposizione contrasta anch'essa, al pari delle altre norme impugnate, con principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica e viola quindi l'art. 117, comma 3, Cost..

La denunciata violazione si concreta sotto due distinti profili: da un lato, nella misura in cui, prevedendo interventi in materia di organizzazione sanitaria che non sono contemplati nel Piano di rientro dal disavanzo sanitario, confligge (anch'essa) con i

vincoli di spesa imposti alla Regione Campania dal Piano di rientro.

Anche sul punto, la giurisprudenza di codesta Ecc.ma Corte è ferma nel ritenere 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). Pertanto, il legislatore statale può *“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 e n. 52 del 2010)”* (così la sentenza n. 91/2012).

Per tale disposizione possono del resto formularsi gli stessi rilievi svolti con riferimento alla c.d. *“Clausola di salvaguardia”* prevista dall'art. 20 della legge e, cioè, che, o l'articolo in esame è norma “di stile” - e, allora, si tratta di una disposizione **inutile** che, come tale, non vale ad escludere l'illegittimità dell'intera legge regionale e di ogni sua norma per interferenza con le funzioni commissariali - ovvero è norma avente una valenza sostanziale ed effettiva - e, allora, si tratta di disposizione che impedisce *in radice* l'applicazione dell'**intera** legge regionale che la contiene rendendo, **questa**, a sua volta del tutto **inutile** -.

P.Q.M.

Il Presidente del Consiglio dei Ministri chiede che codesta Ecc.ma Corte costituzionale voglia dichiarare costituzionalmente illegittimi, e conseguentemente annullare, per i motivi sopra rispettivamente indicati ed illustrati, **gli artt. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 19 nonché, avendo carattere omogeneo, l'intera legge della Regione Campania 28 settembre 2017, n. 26** pubblicata nel Bollettino ufficiale regionale n. 72 del 2.10.2017, come da delibera del Consiglio dei Ministri assunta nella seduta del giorno 22.11.2017.

Con l'originale notificato del ricorso si depositeranno i seguenti atti e documenti:

1. attestazione relativa alla approvazione, da parte del Consiglio dei Ministri nella riunione del giorno 22.11.2017, della determinazione di impugnare la legge della Regione Campania n. 26 del 28 settembre 2017 secondo i termini e per le motivazioni di cui alla allegata relazione del Ministro per gli affari regionali e le autonomie;
2. copia della legge regionale impugnata pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Campania n. 72 del 2.10.2017;
3. decreto 1.03.2017 n. 14 del Commissario *ad acta* recante approvazione dei Programmi operativi 2016- 2018;
4. deliberazione del Consiglio dei Ministri 10.07.2017 recante nomina del Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale della Campania;
5. verbale delle riunioni congiunte dei giorni 23.11.2016 e 21.12.2016 del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza;
6. verbale della riunione congiunta del giorno 4.04.2017 del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza;
7. verbale della riunione congiunta del giorno 25.07.2017 del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza;
8. verbale della riunione congiunta del giorno 28.09.2017 del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza.

Con riserva di illustrare e sviluppare in prosieguo i motivi di ricorso anche alla luce delle difese avversarie.

Emma DAMIANI

LEONELLO MARIANI

AVVOCATO dello STATO



VICE AVVOCATO GENERALE dello STATO

