

# Giurisprudenza italiana

## La difficile “metabolizzazione” regionale del ruolo del Commissario ad acta nell’attuazione dei piani di rientro e la ferma posizione della Corte costituzionale\*

Giurisprudenza  
italiana

Corte costituzionale, sent. 11 aprile-11 maggio 2017, n. 106, red. Cartabia

Andrea Patanè\*\*

**SOMMARIO:** 1. Premessa. – 2. Oggetto della questione e vizi denunciati. – 3. La giurisprudenza costituzionale sui Piani di rientro. – 4. La nomina del Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di rientro. – 5 Il consolidato orientamento della Corte costituzionale contro le «interferenze» regionali sui poteri del Commissario ad Acta nell’attuazione del Piano di rientro. – 6. Considerazioni conclusive.

### ABSTRACT:

La Corte costituzionale con la sentenza n. 106 del 2017 ha dichiarato l’illegittimità costituzionale degli articoli 4 e 5 della legge regionale Calabria n. 20 aprile 2016 con cui si era stabilito quali prestazioni odontoiatriche potessero essere praticate senza l’autorizzazione o la segnalazione certificata di inizio attività e quali invece dovessero essere soggette al previsto regime autorizzatorio. La sentenza si pone in continuità rispetto alla giurisprudenza costituzionale sulla qualificazione dell’accordo tra lo Stato e la Regione che prende il nome di “Piani di rientro” e che si pone come norma interposta di una

\* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco.

\*\* Dottore di ricerca in Diritto costituzionale nell’Università del Piemonte Orientale, Avvocato, andrea.patanè@unicatt.it

legge di coordinamento della finanza pubblica ex art. 117 Cost. Nella sentenza si conferma il carattere strettamente vincolante per le Regioni della l. n. 191 del 23 dicembre 2009, che ha determinato l'obbligo per le Regioni che sottoscrivono il Piano di rientro di rispettarlo in ogni sua parte. Il giudice delle leggi ha altresì individuato nella tutela della salute il parametro costituzionale violato dalla legge regionale, per contrasto con le norme interposte contenute nel decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502. Infine, con la sentenza n. 106 del 2017 si rafforza, in sede interpretativa, il ruolo del Commissario ad Acta quale figura determinante nell'attuazione del Piano di rientro. Un ruolo che si vuole, per così dire, blindare contro possibili interferenze da parte degli organi regionali.

*The Court in its decision n. 106 of 2017 declared the constitutional illegitimacy of articles 4 and 5 of the Calabria regional law of 20 April 2016, establishing which dental services can be practiced without authorization or certified reporting and which should instead require an authorization regime. The decision is in continuity with the constitutional case law regarding the specifications of the agreement between the State and the Region, called "Plans for re-entry", which is the interposed norm of a law of coordination of public finance pursuant to art. 117 of the Constitution. The decision confirms the strictly binding nature of the Regions of l. n. 191 December 23, 2009, which determined the obligation by the Regions that sign the "Plans for re-entry" to comply with it in all its parts. The Court has held that the protection of health was the constitutional parameter violated by the regional law approved in contrast with the interposed rules contained in the legislative decree 30 December 1992 n. 502. Finally, sentence n. 106 of 2017 established the role of the "Commissario ad Acta" as a decisive figure in the implementation of the repayment "Plans for re-entry" in the interpretation stage. A role of guarantee, so to say, from potential interferences by the regional bodies.*

## 1. Premessa

Nel corso di un giudizio di legittimità costituzionale in via principale, promosso con ricorso del Presidente del Consiglio dei ministri, la Corte costituzionale con la sentenza n. 106 del 2017 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale degli articoli 4 e 5 della legge regionale Calabria n. 20 aprile 2016 con cui si era stabilito quali prestazioni odontoiatriche potessero essere praticate senza l'autorizzazione o la segnalazione certificata di inizio attività e quali invece dovessero essere soggette al previsto regime autorizzatorio.

La pronuncia in commento si pone in continuità rispetto alla pregressa giurisprudenza costituzionale sulla qualificazione dei c.d. «*Piani di rientro*», che come noto sono il frutto di uno specifico accordo tra lo Stato e le Regioni, quale norma interposta di una legge di coordinamento della finanza pubblica ex art. 117 Cost.

Sono numerosi i profili di interesse della decisione. In particolare, si segnala la conferma del carattere strettamente vincolante per le Regioni della l. n. 191 del 23 dicembre 2009, che ha determinato l'obbligo per le Regioni che sottoscrivono il Piano di rientro di rispettarlo in ogni sua parte<sup>1</sup>. Inoltre, il giudice delle leggi ha individuato nella tutela della salute

<sup>1</sup> Le disposizioni rispetto ai Piani di rientro sono contenute nell'articolo 1, dal comma 77 al comma 98, ed ai commi 88 bis, 196, 196 bis, 222, 222 bis e 222 quater. Il legislatore è intervenuto al fine di adottare una legislazione maggiormente

il parametro costituzionale violato dalla legge regionale approvata per contrasto con le norme interposte contenute nel decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502. Infine, con la sentenza n. 106 del 2017 si rafforza, in sede interpretativa, il ruolo del Commissario ad Acta quale figura determinante nell’attuazione del Piano di rientro; ruolo che si vuole, per così dire, blindare contro possibili interferenze da parte degli organi regionali.

## 2. Oggetto della questione e vizi denunciati

La questione ha ad oggetto il ricorso del Presidente del Consiglio dei ministri per l’inconstituzionalità degli artt. 4 e 5 della legge Regione Calabria n. 10 del 20 aprile 2016, per violazione degli artt. 32, 117, co. 3 e 120, co. 2 Cost.

L’articolo 4 della legge regionale individua le attività odontoiatriche non soggette ad autorizzazione sanitaria o a segnalazione certificata di inizio attività. Il successivo articolo 5 elenca invece le prestazioni che necessitano di un’autorizzazione sanitaria.

Il ricorrente censura la legge regionale perché disciplinando l’autorizzazione e gli accreditamenti sanitari viola l’art. 120, co. 2, Cost. poiché sottrae questa decisione alla discrezionalità del Commissario ad acta.

Il legislatore regionale, secondo la tesi sostenuta dallo Stato, adottando la legge che definisce i profili che attengono agli accreditamenti sanitari, si sarebbe riappropriato di un potere demandato al Commissario ad acta violando quanto previsto dalla delibera del Consiglio dei ministri, in cui si sancisce che il Commissario dà «*attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale*»<sup>2</sup>.

L’Avvocatura dello Stato, prendendo le mosse dalla considerazione che le disposizioni legislative censurate rientrano nella materia «organizzazione sanitaria», ha sostenuto la tesi che è compito del Commissario ad acta adeguare alla legislazione statale la normativa regionale in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività sanitaria. Diversamente ragionando, l’intervento legislativo regionale sarebbe da configurare come una «*riappropriazione di un potere dal cui esercizio la Regione è stata temporaneamente interdetta, riappropriazione che, alla luce della giurisprudenza costituzionale è costituzionalmente illegittima*». Il Piano di rientro, infatti, una volta sottoscritto diviene vincolante per la Re-

---

strutturata. L’articolo 1, co. 77, della legge prevede che una Regione è in «Disavanzo strutturale» quando lo è «Rispetto al finanziamento ordinario e alle maggiori entrate proprie sanitarie, il livello del 5 per cento, ancorché coperto dalla Regione, ovvero il livello inferiore al 5 per cento qualora gli automatismi fiscali o altre risorse di bilancio della Regione non garantiscono con la quota libera la copertura integrale del disavanzo». Il Piano deve garantire il raggiungimento del pareggio di bilancio, ma non può prevedere una contrazione nell’erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Per un commento su questo provvedimento si veda A. DONATI, *La manovra correttiva 2010*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli, 2010, p. 209.

<sup>2</sup> Punto 10 della delibera del Consiglio dei Ministri del 12 marzo 2015 concernente la nomina di Commissario *ad acta* e *a sub* Commissario unico per l’attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all’articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191.

gione. Non è dunque possibile per il Consiglio regionale legiferare in una materia non prevista dal Piano senza incorrere nella violazione dell'art. 117, co. 3, Cost., per contrasto con l'art. 2, commi 80 e 95, della l. n. 191 del 23 dicembre 2009, che vieta alle Regioni commissariate di adottare provvedimenti che siano in contrasto con il Piano di rientro, nel rispetto del principio di coordinamento della finanza pubblica.

La Corte costituzionale, dopo aver accertato il contrasto tra le disposizioni impugnate e la delibera del Consiglio dei ministri del 12 marzo 2015, che attribuisce al commissario ad acta il compito di dare «*attuazione alla normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale*», ha dichiarato fondate le questioni sollevate dal ricorrente, per violazione degli articoli 117, co. 3, e 120, co. 2, Cost.

Secondo un consolidato orientamento giurisprudenziale, infatti, «*costituisce un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica quanto stabilito dall'art. 2, commi 80 e 95, della legge n. 191 del 2009, per cui sono vincolanti, per le Regioni che li abbiano sottoscritti, gli accordi previsti dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)", finalizzati al contenimento della spesa sanitaria e al ripianamento dei debiti*

.

Di conseguenza la Corte ha ribadito che qualora si verifichi una persistente inerzia della Regione rispetto alle attività richieste dagli accordi e concordate con lo Stato, l'art. 120, co. 2, Cost. consente l'esercizio del potere sostitutivo per garantire l'unità economica della Repubblica e i livelli delle prestazioni concernenti il diritto fondamentale alla salute. Il Commissario ha il compito di attuare i programmi operativi così come indicati nel mandato conferitogli<sup>3</sup>.

La Corte ha confermato l'interpretazione già formulata in precedenti pronunce<sup>4</sup> per cui 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*». Inoltre, prosegue la Corte, il divieto di interferenza con le funzioni commissariali è un vero e proprio «*effetto interditivo di qualsiasi disposizione incompatibile con gli impegni assunti ai fini del risanamento economico-finanziario del disavanzo sanitario regionale*». Ne consegue che non è possibile per la Regione adottare atti in contrasto con le decisioni assunte dal Commissario ad acta, perché questa eventuale disarmonia è da leggere come una violazione del Piano di rientro. Il profilo di maggiore interesse della pronuncia può essere individuato, per quel che qui rileva, per un verso nella qualificazione del Piano di rientro come norma interposta; per altro verso, invece, nella peculiare posizione riconosciuta al Commissario ad acta, i cui atti sono espressione del potere sostitutivo statale e, al contempo, teleologicamente orientati alla piena realizzazione del principio di coordinamento della finanza pubblica.

<sup>3</sup> Cfr., ex plurimis, sentenze Corte cost. n. 14 del 2017; Corte cost. n. 266 del 2016; Corte cost. n. 278 e Corte cost. n. 110 del 2014; Corte cost. n. 228, Corte cost. n. 219, Corte cost. n. 180 e Corte cost. n. 28 del 2013.

<sup>4</sup> Cfr., sentt. Corte cost. n. 110 del 2014; Corte cost. n. 227 del 2015; Corte cost. n. 266 del 2016; Corte cost. n. 14 del 2017.

### 3. La giurisprudenza costituzionale sui Piani di rientro

Tra le decisioni adottate dalla Corte costituzionale in materia di Piani di rientro<sup>5</sup> una delle prime e più importanti è rappresentata dalla sentenza Corte cost. n. 100 del 2010<sup>6</sup> in cui il Giudice delle leggi ha statuito che la Regione è vincolata a quanto sottoscritto in sede di Piano di rientro, anche se questo limita l'autonomia legislativa regionale. La Corte ha interpretato che la previsione contenuta nell'articolo 1, co. 796, lettera b) della legge n. 296 del 2006, deve essere qualificata come principio fondamentale in materia di contenimento della spesa pubblica sanitaria espressione, pertanto, della specifica competenza all'uopo riconosciuta allo Stato, dall'art. 117, co. 3, Cost.<sup>7</sup>.

La conseguenza è l'affievolimento della potestà legislativa regionale che trova il proprio fondamento nel carattere di norma di contenimento della spesa pubblica sanitaria da riconoscere ai Piani di rientro, in cui l'Ente ricopre un ruolo fondamentale attraverso la «*esplicita condivisione da parte delle Regioni della assoluta necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario*» (Sentenza Corte cost. n. 141 del 2010).

Tale orientamento, riaffermato più volte nelle successive pronunce<sup>8</sup>, è stato accolto anche dalla dottrina maggioritaria che, pur nel rilievo dell'indubbia ingerenza dei Piani di rientro nell'autonomia (anche legislativa) regionale<sup>9</sup>, sia nella fase della predisposizione sia della successiva attuazione, sottolinea la costituzionalità tanto dell'accordo Stato-Regioni finalizzato alla riduzione del deficit sanitario, quanto delle conseguenze giuridiche che questo comporta<sup>10</sup>.

Se con la riforma del Titolo V il legislatore<sup>11</sup>, attraverso la qualificazione del coordinamento della finanza pubblica come materia di competenza concorrente, ha perseguito l'esigenza di garantire il rispetto degli obiettivi finanziari, la legislazione sui Piani di rientro fornisce una conferma della lungimiranza del legislatore costituzionale, in virtù dell'esigenza di

<sup>5</sup> Per una ricostruzione della prima giurisprudenza sui Piani di rientro si veda D. PARIS, *Il Titolo V alla prova dei Piani di rientro: delegificazione dei principi fondamentali e asimmetria fra Stato e Regioni nel rispetto delle procedure di leale collaborazione*, in *Le Regioni*, n. 1-2, 2014, pp. 203-226.

<sup>6</sup> In particolare si veda il considerato in diritto n. 3; n. 3.1; n. 3.2; n. 4; 5.

<sup>7</sup> Sul punto, M. BELLETTI, *Forme di coordinamento della finanza pubblica e incidenza sulle competenze regionali. Il coordinamento per principi, di dettaglio è «virtuoso», ovvero nuove declinazioni dell'unità economica e dell'unità giuridica*, in [www.issifa.cnr.it](http://www.issifa.cnr.it), 2013.

<sup>8</sup> Si possono altresì leggere le sentenze Corte cost. n. 91 del 2012; Corte cost. n. 193 del 2007; Corte sent. n. 141 del 2010; Corte cost. n. 100 e 141 del 2010, Corte cost. n. 123 e 163 del 2011; Corte cost. n. 91 del 2012, Corte cost. n. 51, 79, 104 e 180 del 2013. Per una ricostruzione ed un commento più ampio in tal senso si veda T. CERRUTI, *I Piani di rientro dai disavanzi sanitari come limite alla competenza legislativa regionale*, in *Rivista A.I.C.*, 2013, n. 4, p. 4.

<sup>9</sup> G. CARPANI, *I Piani di rientro tra emergenze finanziarie e l'equa ed appropriata erogazione dei LEA*, in R. BALDUZZI (a cura di), *La sanità italiana alla prova del federalismo fiscale*, Bologna, Il Mulino, 2012.

<sup>10</sup> R. BALDUZZI, *Una proposta che coniuga l'autonomia con la coerenza di sistema*, in *Monitor*, 2010, n. 27, «*Il suo inserimento nel sistema appare ormai consolidato ed esente da dubbi radicali di compatibilità costituzionale*».

<sup>11</sup> Per quanto attiene al profilo della sottoscrizione da parte delle Regioni dei Piani di rientro e più nello specifico della sola Giunta Regionale, senza che vi sia un'approvazione dei vincoli da parte del Consiglio Regionale si veda E. GRIGLIO, *La legislazione regionale alla prova dei Piani di rientro dai disavanzi sanitari: possibile la ratifica, non la conversione in legge, del piano*, in *Rivista A.I.C.*, 2012, n. 3.

garantire un'omogeneità su tutto il territorio nazionale in presenza di un regionalismo rinnovato<sup>12</sup>. Le leggi statali, adottate in attuazione dell'art. 117, co. 3, Cost. devono avere come fine costituzionalmente orientato quello di rendere il sistema omogeneo, unificando le scelte di politica finanziaria che rimangono di competenza esclusiva dello Stato, perché è quest'ultimo che garantisce l'interesse nazionale<sup>13</sup>.

Un'interpretazione di questo tipo pone però alcune questioni di non poco momento con riferimento ai parametri sanciti per stabilire qual è il confine rappresentato dal coordinamento della finanza pubblica da parte dello Stato nei confronti delle Regioni<sup>14</sup>. Tutte questioni che riguardano, a vario titolo, la legislazione sui Piani di rientro.

Questi ultimi sono lo strumento giuridico attraverso cui le Regioni e lo Stato trovano un accordo per il miglioramento nell'erogazione dei servizi sanitari ed il contenimento della spesa pubblica in materia di sanità.

Le conseguenze che la giurisprudenza attribuisce all'Accordo sono molteplici perché attuano un vincolo importante qual è quello del coordinamento della finanza pubblica<sup>15</sup>.

Per quanto attiene alle modalità di esercizio della competenza in tale ultima materia<sup>16</sup>, parte della dottrina ha anche sostenuto che lo Stato dovendo agire in un contesto emergenziale e dovendo far fronte alle modifiche imposte dal ciclo economico abbia esercitato

---

<sup>12</sup> Un'espressione, quella utilizzata dal costituente del 2001, che ha da subito indotto l'interprete a porre l'attenzione sul fatto che l'applicazione di tale disposizione secondo un'interpretazione, piuttosto che un'altra, avrebbe comportato dei risvolti per il legislatore regionale. R. BIN, *Le potestà legislative regionali, dalla Bassanini ad oggi*, in *Le Regioni*, 2001, n. 4, pp. 613-630, si interrogava, all'indomani dell'entrata in vigore della riforma, se si dovesse «Prendere sul serio il fatto che il legislatore abbia mutato la formula, rispetto alla famosa formulazione originale, 'nei limiti dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato Come pensiamo che verrà consolidata l'interpretazione di questa disposizione nella giurisprudenza della Corte?». Tra le risposte che sono state date negli anni avvenire alla riforma del 2001, una è riconducibile proprio alla vicenda sulla legislazione dei Piani di rientro sanitari. Sul tema del coordinamento della finanza pubblica, in termini di necessità, nel garantire un'omogeneità nelle diverse Regioni riferisce F. SORRENTINO, *Riflessioni preliminari sul coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario*, in *Studi in onore di Franco Modugno*, Napoli, Jovene, 2011, p. 3425 ss. G. PENNELLÀ, *Federalismo fiscale a geometria variabile*, in *Il Lavoro nelle PA*, 2002, n. 1, p. 48 ss. Una parte della dottrina si è soffermata, nel descrivere le differenze, tra quello che può essere considerato un coordinamento finanziario statico, e quello dinamico. A. BRANCASI, *Ambito e regole del coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario: il quadro costituzionale*, in L. CAVALLINI CADEDDU (a cura di), *Il coordinamento dinamico della finanza pubblica*, Napoli, Jovene, 2012, p. 3 ss.

<sup>13</sup> Più in generale, sulla tesi per cui le leggi regionali non possano prescindere dal perseguimento dell'interesse nazionale, si veda C. MORTATI, *L'interesse nazionale come limite della legislazione esclusiva*, in *Studi in onore di Emilio Crosa*, Milano, Giuffrè, 1960, p. 1202 ss. La tesi, già sostenuta in quegli anni, è da ricondurre alla considerazione per cui il coordinamento non si può esprimere attraverso atti di dettaglio, così anche V. BACHELET, *Coordinamento*, in *Enciclopedia del diritto*, Vol. X, Milano, Giuffrè, 1962, p. 634.

<sup>14</sup> L'interpretazione della giurisprudenza è mutata anche in funzione della modifica del Titolo V della Costituzione, in tal senso si veda F. CORVAJA, *La potestà concorrente, tra conferme e novità*, in *Le Regioni*, 2011, n. 2, pp. 287-340. F. PIZZETTI, *Il disegno di legge delega del Governo per la attuazione del Titolo V*, in F. PIZZETTI, A. POGGI (a cura di), *Il sistema "instabile" delle autonomie locali*, Torino, Giappichelli, 2007.

<sup>15</sup> Si veda G. SCACCIA, *Le competenze legislative sussidiarie e trasversali*, in *Diritto Pubblico*, 2004, n. 2, p. 464. Nella ricostruzione dei rapporti tra lo Stato e le Regioni l'autore mette in evidenza come attraverso il modulo collaborativo, già prima della riforma del 2001, gli organi Regionali siano addivenuti a negoziare intese che pongono dei limiti di non poco conto nei confronti delle Regioni, motivo per cui alla negoziazione ed agli Accordi è necessario attribuire un elevato grado d'importanza.

<sup>16</sup> In tal senso la ricostruzione sistematica del nuovo dettato costituzionale L. ANTONINI, *I principi di coordinamento del federalismo fiscale*, in Id. (a cura di), *Verso un nuovo federalismo fiscale*, Milano, Giuffrè, 2005, p. 45 ss.

con determinazione questa competenza, con la conseguenza di realizzare politiche di centralizzazione<sup>17</sup>.

La stessa Corte costituzionale dopo la riforma del Titolo V ha adottato diverse pronunce in cui ha individuato i parametri cui ancorare l’attuazione del principio di coordinamento della finanza pubblica.

Nella specie, con la sentenza n. 376 del 2003, il giudice delle leggi ha specificato i criteri per identificare la legislazione di coordinamento della finanza pubblica e, conseguentemente, ha ritenuto legittimo l’esercizio della competenza statale *in subiecta materia* anche in via amministrativa.

La Corte costituzionale nel pronunciarsi sui parametri per disegnare i confini del potere di coordinamento dello Stato nella materia di tutela della salute e di contenimento della spesa sanitaria in presenza del Piano di rientro ha costantemente sancito la prevalenza del principio di coordinamento<sup>18</sup>. Con la sentenza Corte cost. n. 237 del 2009<sup>19</sup>, ad esempio, è stato chiarito che rispetto al contenimento della spesa regionale le disposizioni adottate dallo Stato possono essere interpretate proprio quale esercizio del coordinamento della finanza pubblica<sup>20</sup>.

Si tratta di un profilo intercettato anche dalla pronuncia in commento. La Corte ritiene, infatti, che la competenza in materia di organizzazione dei servizi sanitari, quando si pone in contrapposizione con gli obiettivi della finanza pubblica, deve cedere rispetto all’esigenza di contenere la spesa<sup>21</sup>.

Le Regioni hanno un ruolo determinante anche nell’esercizio del potere di coordinamento esercitato dallo Stato così come sostenuto dalla giurisprudenza della Corte. La Regione interessata si confronta con lo Stato in un quadro di leale collaborazione in cui le due parti mirano a raggiungere una decisione il più possibile condivisa. In attuazione del principio

<sup>17</sup> La tesi è quella per cui l’impianto costituzionale, così definito, non garantisce nei fatti l’attuazione di un’autonomia finanziaria alle autonomie locali, in quanto il potere rimane sempre sbilanciato in favore delle decisioni dello Stato, G. RIVOSCCHI, *Il coordinamento della finanza pubblica: dall’attuazione del Titolo V alla deroga del riparto costituzionale delle competenze?*, in *Studi e interventi*, reperibile sul sito internet [www.issirfa.cnr.it](http://www.issirfa.cnr.it), 2013. Un’interpretazione analoga di suddetto principio è possibile leggerla in A. IACOVIELLO, *Il coordinamento della finanza pubblica come binario per la ricentralizzazione della legislazione e dell’amministrazione in tempi di crisi*, in *Giur. Cost.*, 2013, n. 4, p. 3535 ss. M. BERTOLISSI, *L’autonomia finanziaria delle Regioni ordinarie*, in *Le Regioni*, 2004, n. 2, p. 450, «L’unica cosa che non si può fare, però, è contrabbardare per autonomistico un sistema che non lo è, perché fondato sul criterio della concessione» piuttosto che su quello della situazione giuridica soggettiva tutelata e azionabile ex se dinanzi alla Corte costituzionale: tutelata e azionabile non in senso formale soltanto, ma sostanzialmente, vale a dire alla luce di un parametro rispetto al quale Stato e Regioni sono in condizione paritaria. Ma nell’art. 119 Cost. non c’è alcuna parità, se si tiene conto di quanto affermato dalla Corte costituzionale, che si è ovviamente preoccupata dell’unità e indivisibilità della Repubblica: almeno in questa fase storica».

<sup>18</sup> Corte Cost. n. 98, n. 16, n. 193, del 2007; Corte cost. n. 100, n. 141 del 2010, Corte cost. n. 91 del 2012; Corte cost. n. 79 del 2013.

<sup>19</sup> Corte Cost. n. 237 del 2009; sulla qualificazione sia la «dottrina sia la giurisprudenza della Corte sono sempre state contrarie a ritenere che per la individuazione dei principi fosse sufficiente la mera qualificazione espressa da parte del legislatore». In tal senso si devono individuare i criteri di tipo sostanziale, cfr. A. ANZON, *I poteri delle Regioni. Lo sviluppo attuale del secondo regionalismo*, Torino, Giappichelli, 2008, p. 135.

<sup>20</sup> Alla stessa conclusione era addivenuta la Corte nella sentenza Corte cost. n. 4 del 2004 e Corte cost. n. 417 del 2005.

<sup>21</sup> Si veda Corte Cost. n. 193 del 2007 in cui il Giudice delle leggi richiama la Sentenza Corte cost. n. 98 del 2007 e Corte cost. n. 36 del 2005.

di leale collaborazione, quindi, lo Stato coinvolge la Regione per esercitare il potere di coordinamento con la collaborazione ed il coinvolgimento delle Regioni<sup>22</sup>.

La competenza si sostanzia nel delineare i confini all'interno dei quali si devono muovere le Regioni nei confronti delle quali si esercita l'eventuale (e solo successivo) potere sostitutivo<sup>23</sup>. La giurisprudenza della Corte costituzionale, avvalorata da un'interpretazione maggiormente conforme a Costituzione, ritiene che il legislatore non può, nel determinare gli obiettivi da raggiungere, esprimersi anche con riferimento nel dettaglio alle decisioni da assumere da parte delle Regioni<sup>24</sup>. Se si prendono le mosse da quanto ha statuito la Corte costituzionale con riguardo all'esercizio del coordinamento della finanza pubblica da parte dello Stato, la conclusione non può che essere quella per cui è ancora più importante, in riferimento ai Piani di rientro, il coinvolgimento degli organi regionali.

Nel bilanciamento tra principi dotati di eguale rango costituzionale, la Corte ha stabilito che i limiti posti alla Regione, in virtù del coordinamento finanziario per il raggiungimento del contenimento della spesa, sono da considerarsi legittimi anche se vanno indirettamente ad incidere sull'autonomia regionale di spesa<sup>25</sup>.

Il *punctum crucis* della giurisprudenza sul coordinamento della finanza pubblica, antecedente ma anche coeva all'adozione dei Piani di rientro, attiene dunque al grado di puntualità espresso dalla legislazione in merito al coordinamento della finanza pubblica da parte dello Stato.

La Corte costituzionale è giunta alla conclusione per cui il legislatore nazionale può porre alle Regioni vincoli alla spesa considerati stringenti<sup>26</sup>; il legislatore però non può, di contro, «*prevedere in modo esaustivo strumenti o modalità per il perseguimento dei suddetti*

---

<sup>22</sup> In merito al principio di coordinamento della finanza pubblica, sul coinvolgimento delle Regioni interessate, si vedano le sentenze Corte cost. n. 213 e Corte cost n. 240 del 2007.

<sup>23</sup> Per un'interpretazione, effettuata subito dopo l'entrata in vigore del nuovo Titolo V della Costituzione, nel senso della necessità di raggiungere un esercizio del coordinamento mediante la collegialità delle decisioni tra i livelli di governo si veda G. FALCON, *Modello e transizione nel nuovo Titolo V della Parte seconda della Costituzione*, in *Le Regioni*, 2001, n. 6, p. 1248 ss.

<sup>24</sup> Così A. BRANCASI, *Il coordinamento della finanza pubblica nel federalismo fiscale*, in *Diritto Pubblico*, 2011, n. 2, pp. 451-482. La dottrina ha posto l'accento sull'interpretazione della Corte costituzionale che ha considerato come principio di coordinamento della finanza pubblica disposizioni che hanno carattere di dettaglio, così A. ANZON, *Le potestà legislative dello Stato e delle Regioni*, Torino, Giappichelli, 2005, in particolare nell'analisi della sentenza Corte cost. n. 390 del 2004. In tal senso, autorevole dottrina, ha evidenziato che il coordinamento può sussistere nella misura in cui vi sono dei soggetti autonomi che, permanendo in una condizione di piena autonomia, devono però essere coordinati al fine di raggiungere un'unità di indirizzo, così V. BACHELET, *Coordinamento*, in *Enc. dir.*, vol. X, Milano, 1962, p. 630 ss. In dettaglio, nella sentenza Corte cost. n. 139 del 2009 la Corte ha statuito che «*ove si ritenesse di ravvisare la sussistenza della competenza concorrente in materia di coordinamento della finanza pubblica di cui all'art. 117, terzo comma, Cost., le norme denunciate integrerebbero una lesione del principio di leale collaborazione, non essendo stati predisposti strumenti adeguati di coinvolgimento regionale*».

<sup>25</sup> L'argomentazione effettuata dalla Corte costituzionale in tal senso è possibile da rinvenire in più arresti del Giudice costituzionale. In tema di coordinamento della finanza pubblica la sentenza Corte cost. n. 52 del 2010 rappresenta una delle pronunce di maggiore rilievo. La Corte, nella sentenza Corte cost. n. 52 del 2010, si è espressa considerando che è costante il proprio orientamento nel ritenere che i vincoli finanziari fissati dallo Stato, come limiti alla spesa di enti pubblici regionali, sono da considerare come espressione della «*finalità di coordinamento finanziario*» e dunque pienamente conformi al dettato costituzionale.

<sup>26</sup> Ci si riferisce alla Sentenza Corte cost. n. 52 del 2010 in cui si richiamano due precedenti, Corte cost. n. 237 e Corte cost. n. 139 del 2009.

*obiettivi*<sup>27</sup>. Il giudice delle leggi ha chiarito che, nel porre in essere la disciplina in ordine all'esercizio del coordinamento della finanza pubblica, lo Stato non può servirsi di norme puntuale e stabilire «*in concreto la finalità del coordinamento finanziario, che per sua natura eccede le possibilità di intervento dei livelli territoriali sub-statali*28. Se il legislatore statale pone un «*precetto specifico e puntuale sull'entità della spesa*», non si può configurare un intervento in materia di coordinamento della finanza pubblica, ma una violazione dell'autonomia finanziaria delle Regioni *ex art. 119 Cost.*<sup>29</sup>.

Nella già richiamata sentenza n. 376 del 2003 i giudici sono giunti alla conclusione che il coordinamento da parte dello Stato non si può trasformare in un'attività di direzione o financo di un condizionamento che lo Stato esercita nei confronti della Regione<sup>30</sup>.

La sentenza n. 106 del 2017 si colloca in continuità con il richiamato orientamento. Ed infatti la Corte accedendo, anche in questo caso, ad una lettura particolarmente rigorosa del principio di coordinamento, ha ribadito la necessità di garantire quanto deciso in sede di Accordo e, dunque, l'esigenza di un contenimento della spesa a fronte di decisioni legislative regionali, che attribuiscono un maggiore o diverso impiego di risorse per i servizi sanitari rispetto a quanto concordato.

<sup>27</sup> Sentenza Corte cost. n. 139 del 2009.

<sup>28</sup> Punto in diritto 12.3, sentenza Corte cost. n. 52 del 2010.

<sup>29</sup> Così punto 6 in diritto, sentenza Corte cost. n. 95 del 2007. In modo non dissimile Corte cost. n. 417 del 2005, in cui si è sancito il principio «*per cui le norme che fissano vincoli puntuali relativi a singole voci di spesa dei bilanci delle regioni e degli enti locali non costituiscono principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost., e ledono pertanto l'autonomia finanziaria di spesa garantita dall'art. 119 Cost.*». In riferimento alla difficoltà a determinare la differenza tra le norme di principio e norme di dettaglio, G. DI COSIMO, *Materie (riparto di competenza)*, in *Digesto delle discipline pubblicistiche*, I tomo, Torino, Utet, 2008, p. 476. M. OLIVETTI, *Le funzioni legislative regionali*, in T. GROPPY, M. OLIVETTI (a cura di), *La Repubblica delle autonomie*, Torino, Utet, 2001, p. 95 ss. In ordine ad una valutazione sulla più vasta giurisprudenza in tema di coordinamento da parte dello Stato si veda A. BRANCASI, *La finanza regionale locale nella giurisprudenza costituzionale sul nuovo Titolo V della Costituzione*, in *Diritto Pubblico*, n. 3, 2003, pp. 857-902.

<sup>30</sup> Dello stesso tenore anche le sentenze Corte cost. n. 4 del 2004; Corte cost. n. 417, n. 449 del 2005; Corte cost. n. 169 e n. 412 del 2007; Corte cost. n. 120 del 2008; Corte cost. n. 94 del 2009. Il ruolo della Corte costituzionale, nel definire i limiti dell'attività di coordinamento da parte dello Stato, appare essenziale rispetto a quali attività possono essere adempiute da parte del legislatore regionale, nel rispetto dei principi stabiliti dallo Stato, così E. CASTORINA, *Il nuovo modello costituzionale di finanza regionale e locale (spunti di riflessione intorno all'art. 119 Cost.)*, in *Nuove Autonomie*, 2007, n. 1, pp. 97-119. Sulla descrizione dei criteri individuati dalla Corte, per considerare se si è in presenza o meno, di un principio fondamentale sia prima sia dopo la riforma del 2001, si veda B. CARAVITA, *Lineamenti di diritto costituzionale federale e regionale*, Torino, Giappichelli, 2009, p. 198 ss. Su questo si veda E. SILVESTRI, *Le leggi-cornice*, in *Diritto Pubblico*, 1970, n. 1, pp. 48-91.; F. CUOCOLO, *Le leggi cornice nei rapporti tra Stato e Regioni*, Milano, Giuffrè, 1967; F. CUOCOLO, *Il difficile rapporto fra leggi statali e regionali*, in "Giurisprudenza Cost.", 1985, pp. 2667-2678. La Corte costituzionale, sul punto, ha avuto modo di esprimersi nella sentenza Corte cost. n. 161 del 2010, affermando che *Il vaglio di costituzionalità, che deve verificare il rispetto del rapporto tra normativa di principio e normativa di dettaglio, va inteso nel senso che l'una e volta a prescrivere criteri e obiettivi, mentre all'altra spetta l'individuazione degli strumenti concreti da utilizzare per raggiungere quegli obiettivi (sentenza Corte cost. n. 2371 del 2009 e Corte cost. n. 1811 del 2006). Inoltre, la specificità delle prescrizioni, di per sé, neppure può escludere il carattere di principio di una norma, qualora essa risulti legata al principio stesso da un evidente rapporto di coessenzialità e di necessaria integrazione (sentenza Corte cost. n. 2371 del 2009 e Corte cost. n. 4301 del 2007)* cfr. M. PIERONI, *Gli strumenti nazionali di coordinamento della finanza pubblica: aspetti giuridici*, in *Rivista Corte dei Conti*, 2013, p. 435 ss. Per alcune osservazioni, all'indomani dell'entrata in vigore della riforma della Costituzione, nel senso in una più ampia possibilità per lo Stato di dettare una normativa quadro, R. TOSI, *La legge costituzionale n. 3 del 2001: note sparse in tema di potestà legislativa e amministrativa*, in *Le Regioni*, 2001, n. 6, pp. 1233-1246.

## 4. La nomina del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro

Nella pronuncia in commento merita, inoltre, di essere segnalata l'attenzione dedicata dal giudice costituzionale alle competenze del Commissario ad acta nell'attuazione del Piano di rientro ed ai limiti imposti alla Regione a seguito dell'esercizio dei poteri sostitutivi statali, concretatesi appunto nella nomina del Commissario.

Anche sotto questo profilo la sentenza n. 106 del 2017 deve essere letta in stretto collegamento con un quadro normativo e giurisprudenziale più ampio e risalente nel tempo. La legge finanziaria per il 2010, infatti, ha sancito una forte vincolatività per le Regioni che hanno sottoscritto il Piano, collocando l'Accordo al riparo da provvedimenti adottati dalle Regioni in materia sanitaria ed in contrasto con quanto previsto nel medesimo<sup>31</sup>. Si tratta dell'evoluzione legislativa delle disposizioni in materia di Piani di rientro di cui all'art. 1, co. 174, della legge n. 311 del 2004.

Fin dalla sua origine la disciplina in tema di Piani di rientro ha previsto che in caso di mancato rispetto degli Accordi si provveda con la nomina di un Commissario ad acta per la sua attuazione. In origine la legge n. 311 del 2004 prevedeva che in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi stabiliti con il Piano di rientro il Presidente della Regione in «*qualità di Commissario ad acta, approva il bilancio di esercizio consolidato del Servizio sanitario regionale al fine di determinare il disavanzo di gestione e adotta i necessari provvedimenti per il suo ripianamento*»<sup>32</sup>.

In seguito, l'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto legge n. 159 del 2007 ha disposto che qualora dalla verifica e dal monitoraggio trimestrale si «*prefiguri il mancato rispetto*» degli impegni assunti, il Presidente del Consiglio provvede a diffidare la Regione ad adottare entro quindici giorni tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi previsti nel Piano. Nel caso in cui la Regione

<sup>31</sup> Un esempio può essere rintracciato nell'articolo 1, co. 89, che sancisce che *per un periodo di due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime e i pignoramenti eventualmente eseguiti non vincolano gli enti debitori e i tesorieri, i quali possono disporre delle somme per le finalità istituzionali degli enti*. Una previsione quella sulla limitazione alla possibilità di effettuare un'esecuzione forzata per le Asl delle Regioni interessate dai Piani di rientro, riproposta nelle successive leggi finanziarie ed infine dichiarata incostituzionale dalla Corte. La pronuncia della Corte costituzionale n. 186 del 2013 ha un carattere innovativo nella complessa questione del risanamento del deficit sanitario regionale attraverso la sottoscrizione del Piano di rientro. Nel caso in specie la Corte ha agito ponendo un limite alla temporanea sospensione delle azioni esecutive nei confronti delle ASL di Regioni che hanno adottato questo strumento. La Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale «*dell'articolo 1, comma 51, della legge 13 dicembre 2010, n. 220 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Legge di stabilità 2011), sia nel testo risultante a seguito delle modificazioni già introdotte dall'art. 17, comma 4, lettera e), del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, sia nel testo, attualmente vigente, risultante a seguito delle modificazioni introdotte dall'art. 6-bis, comma 2, lettere a) e b), del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189*» sul punto sia concesso rinviare ad A. PATANÈ, *Illegittimo il divieto di esecuzione forzata nelle Regioni che hanno sottoscritto il Piano di Rientro del deficit sanitario regionale. Annotazione a Corte costituzionale n. 186/2013*, in OPAL, 2013, n. 3.

<sup>32</sup> La medesima previsione è stata inserita nelle successive disposizioni legislative in materia di Piani di rientro.

interessata non dovesse adempiere alla diffida «*il Consiglio dei Ministri (...) nomina un Commissario ad acta per l'intero periodo di validità del singolo Piano di rientro*»<sup>33</sup>. Il mancato rispetto dell'intesa sottoscritta dalle Regioni in materia di Piani di rientro<sup>34</sup> consente allo Stato di esercitare il potere sostitutivo<sup>35</sup> a garanzia dell'unità economico-giuridica e del rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

La sentenza qui annotata ha preso in considerazione ancora una volta l'operato del Commissario ad acta nell'Accordo sui Piani di rientro.

In passato la Corte costituzionale ha individuato alcuni profili necessari per esercitare il potere sostitutivo sancendo che «*l'operato del Commissario ad acta sopraggiunge all'esito di una persistente inerzia degli organi regionali*»<sup>36</sup>. La Corte, in particolare, reputa legittima la scelta del legislatore di sostituirsi alle Regioni in quanto «*l'art. 120 Cost. si limita a disciplinare una specifica ipotesi di carattere straordinario, mentre ulteriori ipotesi di poteri sostitutivi possono essere regolate dalla legge statale*»<sup>37</sup>. Nel caso dei Piani di rientro l'utilizzo del potere sostitutivo e la nomina del Commissario ad acta hanno le caratteristiche di «*straordinarietà*» sancite dalla Costituzione e la scelta assunta rispetta i parametri stabiliti dalla giurisprudenza

<sup>33</sup> Diversamente l'art. 1, co. 174, l. 30 dicembre 2004, n. 311, prevedeva che «*il Presidente del Consiglio dei ministri difida la Regione a provvedervi (...) Qualora la Regione non adempia, entro i successivi trenta giorni il presidente della Regione, in qualità di commissario ad acta*». Secondo una previsione che poteva essere interpretata in contrasto con il dettato della l. 5 giugno 2003, n. 131 che individua le modalità per esercitare il potere sostitutivo dell'articolo 120 Cost.

<sup>34</sup> Così M. BELLENTANI, L. BUGLIARI ARMINIO, *La logica dei Piani di rientro e il difficile equilibrio tra autonomia e responsabilità*, in R. BALDUZZI, G. CARPANI, (a cura di), *Manuale di diritto sanitario*, Bologna, Il Mulino, 2013, pp. 392 ss. Lo Stato, preso atto del mancato intervento regionale, si sostituisce per garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza, così come previsto dall'articolo 117, co. 2, lettera m) Cost. Com'è noto la formulazione dopo la modifica del 2001 prevede che lo Stato si sostituisca «*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*». Il tema del potere sostitutivo alla luce del nuovo articolo 120 Costituzione è stato ampiamente studiato dalla dottrina, sul punto tra gli altri G. VERONESI, *Il regime dei poteri sostitutivi alla luce del nuovo art. 120, comma 2, della Costituzione*, in *Istit. del Federalismo*, 2002, n. 5, p. 739 ss. A. ANZON, *I poteri delle Regioni dopo la riforma costituzionale. Il nuovo regime e il modello originario a confronto*, Torino, Giappichelli, 2002. Per una ricostruzione sulla giurisprudenza nei primi anni dopo la riforma vedi C. MAINARDIS, *Nuovo Titolo V e poteri statali: La prospettiva della giurisprudenza costituzionale*, in Id. (a cura di), *Poteri sostitutivi statali e autonomia amministrativa regionale*, Milano, Giuffrè, 2007. M. BELLETTI, *Poteri statali di garanzia e decisione ultima, commissariamenti e centralizzazione delle decisioni*, in atti del Convegno *Dieci anni dopo più o meno autonomia regionale?*, svoltosi a Bologna il 27 e 28 gennaio 2011. C. CARAVITA, *La Costituzione dopo la riforma del Titolo V della Costituzione*, Torino, Giappichelli, 2002, *passim*.

<sup>35</sup> Sui poteri sostitutivi dopo la riforma costituzionale del 2001 si veda C. MAINARDIS, *i poteri sostitutivi statali: una riforma costituzionale con (poche) luci e (molte) ombre*, in *Le Regioni*, 2001, n. 6, p. 1357.

<sup>36</sup> Sentenza Corte cost. n. 28 del 2013.

<sup>37</sup> Sentenza Corte cost. n. 71 del 2004, punto 5 del considerato in diritto. In quest'ultima pronuncia, il Giudice delle leggi ha richiamato la nota sentenza n. 43 del 2004, con cui si erano individuati i principi per cui lo Stato si può sostituire alle Regioni al fine di garantire «*gli interessi unitari affidati alla finale responsabilità dello Stato*». Per una riflessione sulla sentenza Corte cost. n. 43 del 2004, in merito al potere sostitutivo da parte dello Stato, T. GROPPY, *Nota alla sentenza n. 43 del 2004*, in «*Forum Quad. Cost.*», 24 maggio 2004, p. 4. «*La sentenza n. 43, 2004 ha quindi dato un fondamentale contributo alla interpretazione dell'art. 120, comma 2, privilegiando, tra le varie ipotesi avanzate dalla dottrina, quella volta a configuralo come vera e propria norma di chiusura di un sistema ad alto grado di decentramento*». R. BIFULCO, *Sostituzione e sussidiarietà nel nuovo Titolo V: note alla sentenza n. 43 del 2004*, in «*Giur. It.*», n. 1, 2005, pp. 5 ss.

La l. 5 giugno 2003, n. 131 è intervenuta per determinare le modalità di attuazione dell'articolo 120, co. 2, Cost. nella formulazione dopo l'entrata in vigore della legge n. 3 del 2001.

costituzionale<sup>38</sup>. Per un verso, infatti, la mancata attuazione del Piano di rientro provocherebbe un aumento del deficit economico tale da porre a rischio l'unità economica e giuridica dello Stato; per altro verso, invece, la non corretta allocazione delle risorse inciderebbe negativamente sul rispetto dei livelli essenziali erogati ai cittadini residenti nella Regione. Certamente lo Stato nell'esercitare i poteri concessi dall'articolo 120, co. 2, Cost., genera una compressione dell'autonomia regionale, ma la straordinarietà della decisione è legata alla necessità da parte del Governo di operare a tutela di un interesse generale, la cui cura è affidata allo Stato dalla Costituzione<sup>39</sup>.

La legge del 2009 volendo raggiungere l'obiettivo di rafforzare lo strumento legislativo dei Piani di rientro ha introdotto la possibilità per il commissario di adottare le misure indicate nel Piano nonché «gli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali da esso implicati in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del Piano»<sup>40</sup>.

L'interpretazione letterale della previsione contenuta nella legge del 2009 ha instillato il dubbio della possibilità per il Commissario ad acta di sostituirsi al consiglio regionale per adottare atti di natura legislativa<sup>41</sup>. Lo stesso legislatore statale ha però fornito un'interpretazione differente con la previsione contenuta nel d.l. n. 98 del 2011 (convertito in legge n. 111 del 2011) con cui si è modificato l'articolo 2, co. 80, della legge n. 191 del 2009. La procedura descritta prevede che nell'eventualità in cui il Commissario ad acta dovesse rinvenire ostacoli derivanti da provvedimenti legislativi in contrasto con il Piano di rientro deve provvedere a darne immediata comunicazione al Consiglio regionale, che «apporta le necessarie modifiche alle leggi regionali in contrasto, o le sospende, o le abroga». Nel caso in cui il Consiglio Regionale non intervenga entro i termini indicati o lo faccia in modo parziale, «il Consiglio dei Ministri adotta, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione, le necessarie misure, anche normative, per il superamento dei predetti ostacoli».

La soluzione adottata dal legislatore risponde, del resto, alle indicazioni di una parte della dottrina che, dopo l'entrata in vigore della legge costituzionale n. 3 del 2001, aveva ritenuto che il

---

<sup>38</sup> Cfr. C. TUBERTINI, *Appunti sulle problematiche istituzionali degli interventi sostitutivi*, in *Astrid online*.

<sup>39</sup> Così F. MERLONI, *Una definitiva conferma della legittimità dei poteri sostitutivi regionali*, in *Le Regioni*, 2004, n. 4, pp. 1074-1083. G. FONTANA, *L'inconstituzionalità delle interferenze regionali sui poteri commissariali del presidente della giunta*, in *Giur. Cost.*, 2011, n. 2, p. 1196.

<sup>40</sup> Art. 2, co. 83, della l. 23 dicembre 2009, n. 191.

<sup>41</sup> Sul punto si veda E. GROSSI, *La legge con l'asterisco*, in *Forum di Quad. Cost.*, G. COSMELLI, *Sostituzione normativa e piani di rientro dal disavanzo sanitario: torna alla Corte la quaestio dei poteri "legislativi" del commissario governativo*, in *Osservatorio A.I.C.*, marzo 2014; V. TAMBURRINI, *Sull'esercizio in forma indiretta dei poteri sostitutivi statali. lo strano caso della legge commissariale*, in *Forum di Quad. Cost.*, 8 aprile 2011; G. D'ALESSANDRO, *Una «mera parvenza» di legge regionale al giudizio della corte costituzionale*, in *Giur. cost.*, 2010, n. 6, pp. 5092 ss. Prima dell'entrata in vigore delle disposizioni in materia di Piani di rientro sul punto si era già interrogata la dottrina, si veda P. CARETTI, *L'assetto dei rapporti tra competenza legislativa statale e regionale, alla luce del nuovo Titolo V della Costituzione: aspetti problematici*, in *Le Regioni*, 2001, n. 6, p. 1227 ss.; M. LUCIANI, *Le nuove competenze legislative delle regioni a statuto ordinario. Prime osservazioni sui principali nodi problematici della l. Cost. n. 3 del 2001*, in *Lavoro nelle pubbliche amministrazioni*, 2002, suppl. n. 1, pp. 7-21. R. BIN, G. FALCON, *Diritto Regionale*, Bologna, Il Mulino, 2012, pp. 104 ss.

potere sostitutivo del Governo nei confronti delle leggi regionali possa essere esercitato solo «*a mezzo di un decreto legge*» al fine di rispettare la corretta corrispondenza qualitativa delle fonti<sup>42</sup>. Sul punto la Corte ha già avuto modo di pronunciarsi nelle sentenze n. 2 e n. 361 del 2010<sup>43</sup>. L'esercizio dei poteri esercitati dal Commissario ad acta, nei limiti e nel rispetto del Piano di rientro, non determina la violazione dell'articolo 120, co. 2, Cost. o dei principi di autonomia sanciti in Costituzione. Piuttosto, l'esercizio dei poteri, rappresenta una forma di garanzia «*forte*» tanto dell'unità giuridico-economica del Paese, quanto dei livelli essenziali di assistenza. Sulla nomina del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro qualche perplessità poteva rilevarsi nella scelta di nominare il Presidente della Regione pro tempore. Con questa scelta il Commissario ad acta si trovava a controllare e, in ipotesi, sospendere atti adottati anche con il concorso della propria attività in qualità di Presidente della Giunta Regionale, realizzando così una sovrapposizione tra la responsabilità politica ed amministrativa<sup>44</sup>. Si pensi al mancato rispetto di quanto disposto dal Piano di rientro, ove potrebbe risultare assai difficile dimostrare se l'assunzione di determinate scelte debba imputarsi alla persona del Presidente della Regione o a questo nelle vesti di Commissario ad acta<sup>45</sup>. Sul punto, con una disposizione profondamente innovativa

<sup>42</sup> M. LUCIANI, *Le nuove competenze legislative delle Regioni a statuto ordinario. Prime osservazioni sui principali nodi problematici della l. Cost. n. 3 del 2001*, Atti Convegno A.I.C. Il nuovo titolo V parte II della Costituzione, in *Rivista A.I.C.*, 14 gennaio 2002.

<sup>43</sup> Il caso è quello della Regione Calabria, per cui il Consiglio dei Ministri ha disposto il commissariamento della Regione ai sensi dell'articolo 120, co. 2, Costituzione nel consiglio del 17 dicembre 2009. La dottrina ha correttamente definito la “legge” come «*pseudo-legge al limite della nullità-inesistente*». A. CELOTTO, *commento alla sentenza n. 361/2010, Postilla in tema di abrogazione «eliminativa»*, in *Giur. Cost.*, 2010, fasc. 6, pp. 5099 ss. Il Presidente della Regione Calabria ha adottato un atto che non poteva essere compiuto con i poteri conferitigli di commissario *ad acta*, anche se il Governo nel decreto di nomina ha fatto riferimento a «poteri legislativi». Una tesi in parte contraria è stata espressa da A. PACE, *Postilla: La legge incostituzionale come legge nulla ma esistente e una legge per decreto davvero inesistente*, in *Giur. Cost.*, 2010, n. 6, p. 5100, «È però altrettanto vero che assai probabilmente lo ha fatto in buona fede, essendo stato indotto in errore dallo stesso Governo in quanto nel decreto di conferimento dei poteri commissariali si faceva riferimento anche alla possibilità di esercitare poteri legislativi». La Corte ha statuito che l'atto adottato da parte del Commissario ad acta non può rientrare tra le fonti di rango primario. Secondo il collegio «*essendo stato adottato da un organo privo di della competenza legislativa, non può essere annoverato tra le fonti primarie*». Vedi V. TAMBURRINI, *I poteri sostitutivi statali: tra rispetto dell'autonomia regionale e tutela del principio unitario*, Milano, Giuffrè, 2012, p. 134. Nella sentenza Corte cost. n. 2 del 2010 la Corte ha ritenuto «*Illegittima la scelta di riservare esclusivamente agli organi ordinari della Regione la modifica delle “disposizioni finanziarie, di bilancio e contabili”, pur quando esse presentino profili di interferenza con l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario, risolvendosi in un obiettivo svuotamento dei poteri del Commissario ad acta, e, dunque, in una violazione dell'art. 120, secondo comma, Costituzione*» sembrando così ammettere il riconoscimento di poteri normativi al commissario ad acta, così M. MINCHETTI, *Titolo V e potere sostitutivo statale. Profili ricostruttivi ed applicativi*, reperibile al sito internet [www.issirfa.cnr.it](http://www.issirfa.cnr.it), 2012. Per un'interpretazione in tal senso della sentenza Corte cost. n. 2 del 2010 si veda anche F. DAL CANTO, *Nota a Corte costituzionale*, 11 gennaio 2010, n. 2, in *Giur. Cost.*, 2010, n 1, p. 44; in giurisprudenza v. ordinanza di rimessione alla Corte costituzionale, T.A.R. per il Molise n. 727 del 2013 punto 6, cit. «È noto che nella precedente sentenza n. 2, 2010 la Corte costituzionale aveva manifestato delle aperture in ordine alla possibilità di esercizio di poteri sostitutivi normativi». R. DICKMANN, *La corte (si) chiarisce: i Commissari ad acta non possono esercitare poteri sostitutivi in via normative. (nota a Corte Cost., 17 dicembre 2010, n. 361)*, in *Federalismi*, 2011, n. 2. Si segnalano primi commenti alla sent. n. 361 del 2010 di A. RUGGERI, *Dalla giurisprudenza di fine anno una opportuna precisazione in tema di disciplina (con legge costituzionale) delle fonti*, in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it). A. D'ATENA, *La giurisprudenza costituzionale 2008-2010*, p. 320 in Id. (a cura di), *Sesto rapporto sullo stato del regionalismo in Italia*, Milano, Giuffrè, 2011.

<sup>44</sup> E. JORIO, *La Corte dei Conti boccia i Piani di rientro regionali del debito pregresso della sanità*, in *Federalismi*, 2010, n. 2, in cui si esprime un giudizio critico nei confronti dei «commissari ad acta “fatti in casa”».

<sup>45</sup> In questo senso cfr. M. BELLETTI, *I “livelli essenziali delle prestazioni” alla prova del “coordinamento della finanza pubblica”. Alla ricerca della perequazione perduta*, in M. ADVERSI, M. SESTA (a cura di), *L'erogazione della prestazione medica tra diritto alla salute, principio di autodeterminazione e gestione ottimale delle risorse sanitarie*, Santarcangelo di Romagna,

del precedente regime, il patto della salute per il 2014-2016, all'articolo 12, co. 2, prevede che nel caso in cui si debba ricorrere alla nomina di un commissario questo è «*incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la Regione soggetta a commissariamento*». Inoltre, il candidato alla nomina deve possedere «*qualificate e comprovate professionalità ed esperienza di gestione sanitaria anche in base ai risultati in precedenza ottenuti*».

Un'ulteriore riflessione che scaturisce dalla sentenza n. 106 del 2017 attiene al ruolo che assume la figura del Commissario ad acta all'interno dell'istituto dei Piani di rientro. Come sostenuto dai giudici della Consulta la procedura è stata prevista per la prima volta nell'art. 2, co.80, co. 95, l. 23 dicembre 2009 n. 191. La Corte avalla la scelta del legislatore, che rimette la decisione di nominare il Commissario solo ad un momento successivo, quando cioè il Consiglio regionale non abbia autonomamente adottato le misure volte a rispettare l'impegno sottoscritto nel Piano di rientro. La nomina del Commissario non deve quindi essere letta come un'automatica conseguenza dell'adozione del Piano, ma deve sempre essere considerata l'*extrema ratio* di decisione da parte del Governo dinanzi al mancato rispetto dell'Accordo ad opera della Regione. Questa scelta si inserisce nella fase, per così dire, emergenziale che si concretizza nell'inadempimento da parte della Regione.<sup>46</sup> Per questo motivo la sovrapposizione dei due incarichi non poteva ritenersi condivisibile. In quel caso la nomina del Commissario ad acta, soprattutto se considerata come normale conseguenza del Piano, avrebbe stravolto la ratio dell'articolo 120, co. 2, Cost. divenendo un mezzo per assumere scelte (da parte di un Commissario-Presidente) che non tengano in considerazione il consenso (e l'assunzione delle responsabilità) del Consiglio Regionale<sup>47</sup>.

La nomina del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro è dunque da collocare appieno nel quadro costituzionale a garanzia degli interessi unitari da parte degli organi centrali di governo<sup>48</sup>.

L'argomentazione a sostegno della tesi di un procedimento che, oltre ad essere costituzionalmente corretto, è anche replicabile<sup>49</sup> per altre materie trova la sua spiegazione nella scelta per cui lo Stato

---

Maggioli, 2014, p. 141. cfr., tra le altre, sentenza Corte cost. n. 219 del 2013, punto in diritto n. 2.2 «*Quanto, infine, al terzo dei profili di censura, la necessaria coincidenza personale tra la figura del commissario governativo e quella del Presidente della Regione non è sufficiente, ad avviso della ricorrente, a superare il rilievo che le due figure sono istituzionalmente e giuridicamente diverse e che nella legge di delega lo scioglimento era prospettato come sanzione alle gravi violazioni di legge che portino al dissesto compiute dal Presidente, non già dal Commissario nominato dal Governo. Appare inoltre incongruo alla ricorrente che al Presidente della Regione, in quanto organo politico responsabile nei confronti del Consiglio regionale, si commini una gravissima sanzione sul piano politico imputandogli comportamenti tenuti nella veste di commissario, nella quale egli opera invece in raccordo e in rapporto di responsabilità con il Governo nazionale*

<sup>46</sup> Così M. D'ANGELOSANTE, *Strumenti di controllo della spesa e concorrenza nell'organizzazione del servizio sanitario in Italia*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli, 2012, p. 281.

<sup>47</sup> Sulla limitata applicazione dell'articolo 120 Cost. è possibile già notare che il testo di riforma costituzionale allo studio delle camere prevede un rinnovato rafforzamento del potere sostitutivo. Sull'importanza di questo rafforzamento in un sistema multilivello si veda R. BIN, *Riforma costituzionale e Regioni: ancora troppi equivoci*, in F. PALERMO, S. PAROLARI (a cura di), *Riforma costituzionale e Regioni. Riflessioni a prima lettura sul nuovo Titolo V della Costituzione*, Bolzano, Eurac book, 2015.

<sup>48</sup> F. PIZZOLATO, *Potere sostitutivo e principio di sussidiarietà: alla ricerca della tutela degli «interessi unitari» prime considerazioni*, in *Nuove Autonomie*, 2004, n. 3-4, p. 493 ss. Sentenza Corte cost. n. 236 del 2004.

<sup>49</sup> Recentemente l'idea della possibilità di esportare il modello di finanziamento del servizio sanitario anche in altre materie, con riferimento al funzionamento dei Piani di rientro, è stato accennato in un articolo di stampa da B. CARAVITA,

interviene solo allorquando sussiste una condizione patologica<sup>50</sup>. La legge prevede che la Regione interessata dal deficit predisponga un Piano che è sottoposto al controllo del Consiglio dei Ministri in un rapporto di dialogo con la Giunta regionale<sup>51</sup>. Nel caso in cui il Consiglio dei Ministri effettui una valutazione positiva, in ordine al Piano presentato dalla Regione, questo è approvato ed è immediatamente esecutivo. Viceversa, nel caso contrario in cui il Piano non è stato presentato o non è ritenuto soddisfacente dallo Stato per garantire il raggiungimento dell’equilibrio di bilancio e dei livelli essenziali di assistenza si provvede con la nomina del Commissario ad acta<sup>52</sup>.

La procedura prevista dal legislatore ha correttamente individuato due fasi. La prima da ricondurre ad un momento in cui tra lo Stato e la Regione si tenti di addivenire ad un programma condiviso. La seconda, in cui interviene il Commissario ad acta è quella in cui lo Stato si sostituisce alla Regione inadempiente ed è conseguenza della mancata sottoscrizione da parte della Regione dell’Accordo che genera in capo allo Stato la possibilità di esercitare la propria competenza<sup>53</sup>. Solo in quest’ultima ipotesi lo Stato che si sostituisce alla Regione lo fa per attuare il Piano condiviso tra le parti in precedenza<sup>54</sup>.

D’altra parte la Regione è fortemente vincolata a quanto ha sottoscritto nel Piano di rientro con lo Stato. In particolare la legge 23 dicembre 2009 n. 191 ha sancito l’obbligo di rimuovere i provvedimenti legislativi che sono di ostacolo alla piena attuazione di quanto stabilito nell’Accordo<sup>55</sup>, e la medesima legge attribuisce al Commissario ad acta, qualora nominato, il compito di attuare il Piano.

---

*Autonomia, la via corretta è replicare il modello sanità in altre materie*, in *Il Sole 23 ore*, 26 ottobre 2017, p. 4.

<sup>50</sup> Sul punto torna la Corte costituzionale con la sentenza Corte cost. n. 371 del 2008.

<sup>51</sup> L’articolo 1, co. 79, della suddetta legge, prevede infatti che il Consiglio dei Ministri decide «su proposta del Ministro dell’economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni».

<sup>52</sup> dell’articolo 1, co. 79, è quella per cui *«Il Consiglio dei ministri, in attuazione dell’articolo 120 della Costituzione, nomina Commissario ad acta»*.

<sup>53</sup> Sul carattere collaborativo in ordine all’approvazione del Piano di rientro merita di essere segnalato che con la legge finanziaria del 2010 si modificano altresì i caratteri in merito al procedimento da seguire nel senso di una maggiore proceduralizzazione. In particolare sul fronte della compartecipazione è di notevole importanza il ruolo riservato alla Conferenza, così come previsto dall’articolo 1, co. 79, *«Il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell’economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, decorsi i termini di cui al comma 78, accerta l’adeguatezza del piano presentato anche in mancanza dei pareri delle citate Struttura tecnica e Conferenza. In caso di riscontro positivo, il piano è approvato dal Consiglio dei ministri ed è immediatamente efficace ed esecutivo per la Regione»*.

<sup>54</sup> Di contro le disposizioni della legge finanziaria per il 2010 sembrano indicare un carattere esclusivamente bilaterale del Piano di rientro. Il successivo art. 1, co. 81, dispone che con una cadenza triennale si svolga il monitoraggio del Piano, fermo restando *«la possibilità di procedere a verifiche ulteriori previste dal piano stesso o straordinarie ove ritenute necessarie da una delle parti»*. Diversamente da quest’ultima previsione le modalità con cui il Piano viene approvato e le regole di azione da parte dello Stato nel sostituirsi alla Regione nel caso in cui questo non venga sottoscritto induce a riflettere sulla natura di questo rapporto al principio di leale collaborazione. Una valutazione che sembra trovare ulteriore conferma in quanto previsto dal comma 82 in cui si afferma che *«L’approvazione del piano di rientro da parte del Consiglio dei ministri e la sua attuazione costituiscono presupposto per l’accesso al maggior finanziamento dell’esercizio in cui si è verificata l’inadempienza e di quelli interessati dal piano stesso»*.

<sup>55</sup> Ci si riferisce all’articolo 1, co. 80, il quale afferma 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 piano di rientro»*. Il riferimento si rintraccia all’articolo 1, co. 95 in cui si prevede che *«Gli interventi individuati dal piano di rientro 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 piano di rientro»*.

Nella sentenza Corte cost. n. 106 del 2017 è proprio il profilo del ruolo del Commissario ad acta che viene ancora una volta rafforzato. Il Giudice delle leggi considera meritevole di assoluta tutela le decisioni assunte poiché sono «*specificate dai programmi*» operativi stabiliti dalla legge (*ex art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009*).

La Corte nella sentenza in commento, richiamando anche alcune pronunce precedenti (Sentenza Corte cost. n. 361 del 2010) precisa che il Commissario ha «*carattere amministrativo e non legislativo*», ma che pur essendo di natura amministrativa i compiti commissariali «*dovono rimanere al riparo da ogni interferenza degli organi regionali – anche qualora questi agissero per via legislativa – pena la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.*».

Infine, la Corte sul ruolo del Commissario considera che «*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*». Da qui, la considerazione per cui «*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*». L'argomentazione utilizzata dai Giudici è che eventuali decisioni del legislatore regionale possono incidere «*in maniera disarmonica rispetto alle scelte commissariali e, dunque, indirettamente ostacolare l'unitarietà dell'intervento*».

La Corte ha assunto, dunque, una posizione salda a difesa dell'Accordo da qualsivoglia scelta operata dalla Regione e nel caso di specie, avendo ritenuto che la legge regionale della Calabria ha prodotto un'interferenza «*evidente*», l'ha dichiarata incostituzionale.

Non è irrilevante che la Corte abbia scelto di utilizzare il termine «*interferenza*», quasi a volere ribadire in modo definitivo che la Regione una volta sottoscritto il Piano ha perso la capacità di assumere qualsivoglia decisione sul tema<sup>56</sup>.

## **5. Il consolidato orientamento della Corte costituzionale contro le «interferenze» regionali sui poteri del Commissario ad Acta nell'attuazione del Piano di rientro**

Il terzo profilo di interesse della sentenza Corte cost. n. 106 del 2017 attiene all'utilizzo del parametro dell'art. 32 Cost. con riferimento alla legislazione sul Sistema sanitario regionale. Secondo la condivisibile tesi prospettata dall'Avvocatura dello Stato, oltre ai principi fondamentali della legislazione statale di coordinamento della finanza pubblica l'articolo 4

---

<sup>56</sup> Sulle ragioni del ricorso al concetto di interferenza è meritevole di segnalazione la riflessione di G. FERRO, *Interferenze di competenze normative e principio di leale collaborazione: alcune variazioni sul tema da parte del Giudice costituzionale*, in *Federalismi.it*, 2006, vol. 9, pp. 3-21.

della legge regionale si poneva in contrasto anche con i principi fondamentali in tema di tutela della salute.

La difesa erariale con un’argomentazione non utilizzata con assiduità nei ricorsi in tema di Piani di rientro ha rilevato che la previsione della legge regionale è in contrasto con gli articoli 8 e 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Questi ultimi individuano i «*requisiti minimi*» di sicurezza e qualità per poter effettuare prestazioni sanitarie e sono considerati dalla giurisprudenza come principi fondamentali nella materia «*tutela della salute*»<sup>57</sup>. La difesa erariale ha persuasivamente sostenuto che escludere genericamente l’autorizzazione sanitaria e l’obbligo di comunicazione di inizio attività degli studi odontoiatrici, «*che effettuano esclusivamente visite e/o diagnostica strumentale non invasiva*», si pone in espresso contrasto con l’art. 8, il quale prevede la necessità e la procedura perché siano definiti «*i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi richiesti per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private e la periodicità dei controlli sulla permanenza dei requisiti stessi*» (comma 4); e con l’art. 8-ter co. 2, secondo cui «*l’autorizzazione all’esercizio di attività sanitarie è, altresì, richiesta per gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, individuati ai sensi del comma 4, nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi*». Alla luce di quanto si è evidenziato, la Corte costituzionale avrebbe forse potuto dedicare un po’ di spazio in più al ruolo della legge regionale, alla quale la stessa normativa statale continua a richiedere di integrare e precisare i principi della legge quadro.

Se l’art. 1, co. 1, del d.lgs. 502 del 1992 ha previsto che sono i Servizi sanitari regionali a costituire il Servizio Sanitario Nazionale dall’eventuale fallimento di uno di questi ne deriva un danno per tutto il Sistema ed è dunque compito dello Stato esercitare la propria competenza, in tema di coordinamento della finanza, e porre in essere le disposizioni volte correggere l’utilizzo non corretto delle risorse<sup>58</sup>.

La Corte in passato ha già affrontato il tema ed ha stabilito che «*l’esercizio del potere sostitutivo è, nella specie, imposto dalla necessità di assicurare la tutela dell’unità economica*

<sup>57</sup> Corte costituzionale nelle sentenze n. 59 del 2015, n. 245 e n. 150 del 2010. Una condizione che si è già realizzata in riferimento alla qualificazione da parte della Corte di alcune disposizioni ritenute principi fondamentali, si veda M. CARLI, *La gabbia dei principi fondamentali*, in *Le Regioni*, 2001, n. 3, p. 580, «*Il caso in esame dimostra che il limite dei principi fondamentali possa coincidere con la singola norma di legge statale: a volte, ma non sempre, risalendo, da questa, al principio ispiratore*». La questione dell’importanza nell’interpretazione della ratio dei principi fondamentali si comprende in quanto il coordinamento della finanza pubblica è materia di competenza concorrente, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali. Ed è così condivisibile l’interpretazione effettuata, già prima della riforma del Titolo V, per cui «*l’aggettivo fondamentale sta a significare che questi principi se da un lato non sono i principi generali dell’ordinamento giuridico che limitano la potestà legislativa primaria, dall’altro non sono nemmeno qualsiasi norma statale*» M. Carli, *Il limite dei principi fondamentali*, Torino, Giappichelli, 1993, p. 181.

<sup>58</sup> G. CARPANI, *Prove “primaverili” di federalismo sanitario solidale e leale collaborazione con il Governo*, in *Sanità pubblica e privata*, 2004, n. 4, p. 353.

*della Repubblica, oltre che dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti un diritto fondamentale (art. 32 Cost.), qual è quello alla salute»<sup>59</sup>.*

Il ruolo della legislazione regionale nella materia della tutela della salute è, come noto, assai complesso. Nella disciplina dei Piani di rientro tale complessità è particolarmente evidente, in quanto se è vero che il Piano di rientro comprime la potestà legislativa regionale e gli spazi del regionalismo è altrettanto incontestabile che la riduzione l'autonomia è stata legittimata dalla Corte nelle ipotesi in cui sia in gioco la tutela della salute in quanto diritto costituzionalmente protetto<sup>60</sup>.

È pienamente condivisibile la tesi per cui è compito dello Stato esercitare il coordinamento e che la legislazione regionale deve attenersi a quanto previsto dal legislatore per il raggiungimento di questi obiettivi. Allo stesso tempo però non si può, pur in una condizione emergenziale, non attenersi scrupolosamente a quanto stabilito dalla giurisprudenza della Corte rispetto ai criteri, ricavati dal dettato costituzionale, precedentemente individuati dal giudice delle leggi.<sup>61</sup>

La questione affrontata dalla Corte nella pronuncia in commento finisce, dunque, per intercettare un profilo di grande rilievo nello studio dei rapporti – sempre più complessi – tra ragioni dell'autonomia ed esigenze di uniformità di disciplina, soprattutto in una materia, quale la tutela della salute, dove più forti insistono plurimi interessi di rilievo costituzionale. Se, infatti, è pur vero che la declinazione in chiave pluralistica dei sistemi sanitari regionali è funzionale alla più ampia realizzazione del diritto alla salute, ex art. 32 Cost., tali sistemi non possono essere considerati come monadi isolate, attesi l'importanza ed il ruolo di raccordo da riconoscere allo Stato, quale garante dei livelli essenziali di assistenza e prestazione ai sensi dell'art. 117, co. 2, lett. m, Cost.<sup>62</sup>.

<sup>59</sup> Sentenze Corte cost. n. 28 del 2013 e n. 78 del 2011.

<sup>60</sup> Tra le altre cfr. sentenza Corte cost. n. 91 del 2012 «Questa Corte ha ripetutamente 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). 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)». Di parere conforme la sentenza Corte cost. n. 79 del 2013 e Corte cost. n. 110 del 2014.

<sup>61</sup> Per una riflessione sul tema si veda A. RUGGERI, «livelli essenziali» delle prestazioni relative ai diritti e ridefinizione delle sfere di competenza di Stato e Regioni in situazioni di emergenza economica (a prima lettura di Corte Cost. n. 10 del 2010), in *Forum Costituzionale*, 24 febbraio 2010. Le pronunce sul tema, *ex plurimis*. Corte cost. n. 274 del 2003, Corte cost. n. 2 del 2004, Corte cost. n. 36 del 2004, Corte cost. n. 169 del 2007, Corte cost. n. 188 del 2007, Corte cost. n. 159 del 2008, Corte cost. n. 237 del 2009.

<sup>62</sup> Il punto assume un'importanza essenziale perché è proprio partendo dalla considerazione che bisogna ritenere il Sistema sanitario nazionale come l'insieme dei diversi Sistemi sanitari regionali, che si può addivenire alla conclusione per cui l'attribuzione della competenza a livello centrale è «strettamente connessa con la sopravvivenza stessa di un Servizio sanitario nazionale inteso essenzialmente come complesso dei Servizi sanitari regionali» ed a tal proposito «non sembra esservi dubbio circa la loro sussistenza e compatibilità con l'art. 118 della Costituzione, quale interpretato dalla giurisprudenza costituzionale», così R. BALDUZZI, *Piani di rientro: difficile equilibrio tra autonomia e responsabilità*, in «Monitor», 2010, n. 22, p. 4.

## 6. Considerazioni conclusive

La sentenza n. 106 del 2017 conferma, dunque, l’orientamento che riconosce un ruolo determinante al Commissario ad acta nel funzionamento dell’istituto dei Piani di rientro. Oltre a precisare ancora una volta i poteri del Commissario, la Corte fissa specifici limiti per evitare ingerenze regionali nella sfera d’azione di questo.

Molte delle Regioni che hanno sottoscritto il Piano, infatti, non hanno avuto la capacità di attuarlo pienamente e, tuttavia, hanno adottato leggi volte a limitare il potere del Commissario ad acta nominato in attuazione del potere sostitutivo dello Stato<sup>63</sup>. Tra gli esempi è possibile annoverare l’articolo 85 della legge regionale del Lazio dell’11 agosto 2008, n. 14 in cui si prevedeva che «*allo scopo di salvaguardare, in via di autotutela, l’autonomia legislativa, regolamentare, amministrativa, finanziaria e di bilancio della Regione, non possono essere apportate modifiche a disposizioni finanziarie, di bilancio e contabili della Regione da parte di soggetti diversi dal Consiglio regionale, dal Presidente della Regione e dalla Giunta regionale*64.

A fronte di questi maldestri tentativi regionali, la Corte ha invece ricondotto la figura del Commissario ad acta alla sua naturale funzione di “garante” del pieno esercizio dei poteri sostitutivi statali. Ne rappresenta un esempio la sentenza n. 2, del 14 gennaio 2010, con la quale il giudice delle leggi ha stabilito che qualunque previsione legislativa regionale finalizzata a porre dei limiti all’azione del Commissario ad acta si pone in contrasto «*con l’articolo 120, co. 2, Costituzione*»<sup>65</sup>. Invero, se il Commissario ad acta non potesse esercitare in modo compiuto i poteri che gli sono conferiti per la realizzazione del Piano, ci si troverebbe dinanzi ad un «*Commissario depotenziato*» che non potendo assolvere all’incarico attribuitogli non eserciterebbe il potere sostitutivo dello Stato<sup>66</sup>.

<sup>63</sup> In particolare cfr. sentenza Corte cost. n. 2 del 2010; Corte cost. n. 78 del 2011; Corte cost. n. 28 del 2013; Corte cost. n. 173 del 2013. Le ordinanze della Corte cost. n. 257 del 2013; Corte cost. n. 269 del 2013. Sentenze n. 110 del 2014, n. 79, n. 28 e n. 18 del 2013, n. 131 del 2012 e n. 78 del 2011.

<sup>64</sup> Lungo lo stesso solco, si colloca legge della regione Molise n. 8 del 2010, significativamente rubricata «*disciplina sull’assetto programmatorio, contabile, gestionale e di controllo dell’Azienda sanitaria regionale*». Con questo intervento si era tentato di impedire il puntuale controllo al Commissario ad acta. Le previsioni contenute in questa disposizione legislativa avrebbero impedito un puntuale controllo da parte del commissario ad acta. La Corte è intervenuta con la sentenza Corte cost. n. 78 del 2011 dichiarando l’incostituzionalità degli articoli 31, commi 2, 3 e 8, lettera c), 32 e 33 della legge «*Nella parte in cui non escludono dall’ambito della loro operatività le funzioni e le attività del Commissario ad acta nominato dal Governo per l’attuazione del Piano di rientro dal disavanzo regionale in materia sanitaria*». Con i poteri conferiti dalla legge regionale alla Giunta in materia di valutazione e nomina dei dirigenti sanitari si sarebbe sottratta la possibilità al Commissario ad acta di poter agire liberamente ed in modo efficace nell’esercizio del proprio mandato sostitutivo.

<sup>65</sup> La Regione Lazio ha sottoscritto il proprio Accordo con lo Stato nel febbraio 2007, successivamente il Governo ha nominato il Commissario *ad acta* in forza dell’articolo 4, co. 2, del decreto legge n. 159 del 2007. M. BELLETTI, Testo provvisorio della relazione, *Poteri statali di garanzia e decisione ultima, commissariamenti e centralizzazione delle decisioni*, in Atti del Convegno *Dieci anni dopo più o meno autonomia regionale?*, organizzato dall’ISGRE e da Il Mulino, Bologna, 27-28 gennaio 2011. F. MERLONI, *Una definitiva conferma della legittimità dei poteri sostitutivi regionali*, in *Le Regioni*, 2004, n. 4, pp. 1074-1083. G. AVANZINI, *Il commissario straordinario*, Torino, Giappichelli, 2013.

<sup>66</sup> Contro R. DICKMANN, *il Commissario ad acta può esercitare il potere sostitutivo in via normativa? Nota a Corte Cost., 14 gennaio 2010, n. 2*, in *Federalismi*, 2010, n. 3, p. 6, «*Dovrebbe ritenersi escluso che il Governo possa incidere direttamente in via normativa, legislativa o regolamentare, su singoli atti degli organi sostituiti, alterandone la natura giuridica*

Il Giudice delle leggi ha dunque individuato nel rapporto tra il potere sostitutivo del Governo e l'esercizio della competenza legislativa regionale il vero nodo problematico dei Piani di rientro.

Da qui, l'ulteriore interrogativo sollevato dall'istituto in parola. Occorre, infatti, comprendere se gli organi regionali, una volta intervenuta la nomina del commissario ad acta, possano adottare atti legislativi finalizzati a ridurre il deficit sanitario. Una sorta di volontà tardiva rispetto all'ormai intervenuta attività sostitutiva del Governo<sup>67</sup>.

La risposta della giurisprudenza è stata netta e negativa. Secondo il giudice delle leggi, infatti, deve essere disattesa la tesi secondo cui «*in pendenza del potere sostitutivo statale, non solo resterebbe ferma la competenza legislativa regionale, ma addirittura si determinerebbe la cessazione del potere sostitutivo, qualora si realizzzi – come sarebbe avvenuto nel caso di specie – l'adempimento, sia pure tardivo, degli obblighi gravanti sulla Regione*»<sup>68</sup>.

La Corte costituzionale è così giunta alla conclusione che quando la Regione non intervenga autonomamente, il ruolo del Commissario è di assoluta importanza nell'attuazione - concreta - del Piano di rientro. In dettaglio, le possibilità d'intervento da parte del commissario non attengono all'assunzione di provvedimenti finalizzati a dettare le linee guida nell'attuazione del Piano, quanto invece alla concreta adozione di misure specifiche che permettano l'attuazione del Piano attraverso la sostituzione<sup>69</sup>.

La Consulta, infatti, nel censurare gli interventi legislativi regionali volti al depotenziamento del ruolo del commissario ad acta, ha fatto leva in particolare sul parametro di cui all'art. 120 Cost., discorrendo in proposito di «*interferenze*» che la legislazione regionale determinerebbe nei confronti del lavoro svolto dal Commissario ad acta<sup>70</sup>. I poteri a questo attribuiti, in altri termini, trovano il loro fondamento nell'esercizio del potere sostitutivo

---

originaria. Nella materia in esame invece risalta un complesso e diretto intervento legislativo statale, che presenta i tratti propri sia della sostituzione sia dell'appropriazione in via legislativa delle competenze amministrative regionali in materia sanitaria. Su tale base i poteri del Commissario ad acta sono funzionali a garantire l'obiettivo del rientro dai disavanzi regionali senza specificazione degli atti da compiere, se non in relazione alla relativa natura (normativi, amministrativi, organizzativi, gestionali). Quindi, più che ad un Commissario ad acta, che la Costituzione legittima a sostituirsi ad organi di enti locali, ci si trova di fronte ad un "commissario ad functionem", i cui poteri sono individuati in rapporto all'obiettivo di sanare il disavanzo sanitario della Regione interessata all'asserito scopo di garantire i livelli essenziali delle prestazioni in materia sanitaria».

<sup>67</sup> F. DAL CANTO, *Nota a Corte costituzionale*, 11 gennaio 2010, n. 2, in *Giur. Cost.*, 2010, n.1, pp. 44 ss.

<sup>68</sup> Punto in Diritto n. 4.

<sup>69</sup> Così anche la giurisprudenza del Consiglio di Stato, si vedano le massime della sentenza Consiglio di Stato sez. III 28 ottobre 2013 n. 5174 e Consiglio di Stato sez. III, 6 giugno 2013 n. 3118, e le rispettive massime, in *Foro Amministrativo*, n. 6, 2013, p. 1553 e in *Foro Amministrativo* n. 10, 2013, p. 2716, «*Figura del Commissario ad acta al quale, peraltro, la legge affida poteri straordinari di gestione appunto ad acta ma non sul sistema sanitario regionale nel suo complesso, che resta di competenza della Regione; quest'ultima è in effetti incisa da quei provvedimenti commissariali in quanto ad essa riconducibili negli effetti posto che, comunque, essi sono attuativi delle determinazioni regionali, primarie e secondarie, alle quali sono comunque vincolati; ne discende che non può disconoscersi la legittimazione e l'interesse concreto e diretto in capo alla Regione a tutelarsi in sede giurisdizionale appellando una sentenza del giudice di primo grado che aveva annullato un decreto commissoriale*».

<sup>70</sup> Si veda sentenza Corte cost. n. 2 del 2010.

statale a fronte dell'inerzia degli organi regionali, che pur avendo sottoscritto il Piano di rientro non hanno adottato le scelte idonee alla sua attuazione<sup>71</sup>.

Il ruolo del Commissario ad acta permette, dunque, di garantire per un verso l'unità economica e giuridica della Repubblica con gli interessi «naturalmente» facenti capo allo Stato<sup>72</sup>; per altro verso, invece, il rispetto dei livelli essenziali di assistenza secondo le competenze costituzionalmente previste.

Ed infatti, la nomina del Commissario ad acta rappresenta il frutto di un lungo iter, che vede protagonisti Stato e Regioni interessate, in un momento successivo non solo al mancato rispetto del Piano di rientro, ma anche alla preventiva richiesta rivolta alle Regioni da parte dello Stato di adottare provvedimenti necessari per superare una condizione di disavanzo, tale da non permettere di garantire i livelli essenziali e, quindi, latrice di possibili *vulnera* all'unità giuridica del Paese.

Ne consegue, in altri termini, la configurazione del potere sostitutivo, di cui la nomina del Commissario ad acta è espressione, quale estremo rimedio rispetto all'inerzia regionale. Le Regioni interessate dall'intervento statale avrebbero avuto, infatti, la possibilità di adottare provvedimenti per correggere una situazione di deficit prodotta da una cattiva gestione, onde garantire i livelli essenziali (come, del resto, avviene nelle Regioni non interessate da un deficit elevato). In mancanza di questi provvedimenti, financo sollecitati con una diffida da parte del Governo, sembra davvero arduo affermare che la nomina del Commissario ad acta possa profilare una violazione del principio di leale collaborazione o la lesione dell'autonomia regionale.

In ragione di ciò, fino alla completa attuazione del Piano di rientro sottoscritto dalla Regione con lo Stato<sup>73</sup>, il ruolo del Commissario ad acta deve essere – nell'ottica adottata dalla Corte – strenuamente “blindato” da qualunque intervento regionale volto a limitarne o condizionarne l'operato<sup>74</sup>. Invero, i Commissari «pur avendo carattere amministrativo e non legislativo (sentenza n. 361 del 2010), devono restare, fino all'esaurimento

---

<sup>71</sup> Sentenza Corte cost. n. 28 del 2013.

<sup>72</sup> Punto 3.3, considerato in diritto, della sentenza della Corte cost n. 43 del 2004. D'altra parte in una più ampia riflessione è possibile considerare che «Dalla revisione costituzionale si ricava un ampliamento dell'autonomia regionale, specialmente per quanto attiene al profilo organizzativo dei Servizi sanitari regionali (...) Ciò non significa che il ruolo statale abbia perso di significato, per contro esso assume il senso della garanzia istituzionale che consente l'esercizio decentrato di funzioni strettamente connesse con un fondamentale diritto di cittadinanza» così R. BALDUZZI, *Sul rapporto tra regionalizzazione e aziendalizzazione in campo sanitario*, in *Quad. Reg.*, 2008, n. 3, p. 1039.

<sup>73</sup> Un argomento ampiamente utilizzato, tra le altre, nelle sentenze Corte cost. n. 28 del 2013 e che richiama la sentenza Corte cost. n. 78 del 2011.

<sup>74</sup> In tal senso, ad esempio, allorquando si era prevista con legge regionale la stabilizzazione di personale non dirigenziale in servizio a tempo determinato nel settore sanitario si sarebbe determinata, secondo il giudice delle leggi, una diretta interferenza con le funzioni e le attività del commissario. Una questione affrontata nella sentenza Corte cost. n. 180 del 2013 che tratta i profili di illegittimità inerenti la legge finanziaria regionale per il 2012. Questi attengono all'elusione degli obblighi assunti in sede di Piano di rientro da parte della Regione Campania e dunque alla violazione del principio di coordinamento della finanza pubblica e di interferenza nei confronti dell'operato del Commissario. Sulla questione si veda L. R. CORRADO, *Bocciato lo spostamento di risorse già destinate alla copertura del debito sanitario della Campania*, in *Diritto & Giustizia*, 2013, n. 1, p. 1023

*dei compiti commissariali, al riparo da ogni interferenza degli organi regionali – anche qualora questi agissero per via legislativa – pena la violazione dell'art. 120, secondo comma, Cost.».<sup>75</sup>*

Diversamente ragionando, infatti, si perverrebbe all'inammissibile sovrapposizione dell'intervento regionale con i poteri conferiti al Commissario ad acta, con conseguente applicazione disarmonica degli accordi stabiliti in sede di Piano di rientro<sup>76</sup>.

Ancora una volta, pertanto, la Corte costituzionale nella sentenza qui annotata ha ribadito con argomentazioni convincenti lo stretto legame tra Piani di rientro e poteri del Commissario ad acta, chiarendo per un verso la teleologia di fondo dei primi – finalizzati alla piena realizzazione della tutela della salute – e, per altro verso, le ragioni della salvaguardia «costituzionalmente imposta» del ruolo del Commissario ad acta a fronte di censurabili (e deprecabili) tentativi regionali di ridurre gli spazi di intervento a questo attribuiti.

---

<sup>75</sup> Sentenza Corte cost. n. 190 del 2017. Una giurisprudenza ormai ampiamente consolidata (*ex plurimis*, sentenza Corte cost. n. 78 del 2011; Corte cost. n. 228, n. 219, n. 180 e n. 28 del 2013; Corte cost. n. 278 e n. 110 del 2014; Corte cost. n. 266 del 2016; Corte cost. n. 14 del 2017).

<sup>76</sup> Cfr., sent. n. 206 del 2016.